



นวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคม
มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร



คุณฐิณีพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง
วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2565



**INNOVATION FOR SOCIAL ENTERPRISE MANAGEMENT OF
CHAOPHRAYA ABHAIBHUBEJHR HOSPITAL FOUNDATION**

BY

KRIT PHONGTAPIN

**A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY IN LEADERSHIP
IN SOCIETY, BUSINESS AND POLITICS
COLLEGE OF SOCIAL INNOVATION**

GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2022

คุษฎีนิพนธ์เรื่อง

นวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคม มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

โดย
กฤษณ์ พงษ์เทพิน

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2565

รศ.ดร.สังศิต พิริยะรังสรรค์
ประธานกรรมการสอบ

ผศ.ดร.กนกรัตน์ ยศไกร
กรรมการ

ผศ.ดร.จิตติพร ศิริพันธ์ พันธเสน
กรรมการ

ผศ.ดร.ชุลีรัตน์ เจริญพร
กรรมการ

ผศ.ดร.นัตรวรรณ อังคสิงห์
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ.ร.ต.หญิง ดร.วรรณิ์ สุขสาตร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

29 สิงหาคม 2565

Dissertation entitled

**INNOVATION FOR SOCIAL ENTERPRISE MANAGEMENT OF CHAOPHRAYA
ABHAIBHUBEJHR HOSPITAL FOUNDATION**

by

KRIT PHONGTAPIN

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Doctor of Philosophy in Leadership in Society, Business and Politics

Rangsit University
Academic Year 2022

Assoc.Prof.Sungsidh Piriyarangsan, Ph.D.
Examination Committee Chairperson

Asst. Prof. Kanokrat Yossakrai, Ph.D.
Member

Asst.Prof. Titiporn Siriphant Puntasen, Ph.D.
Member

Asst.Prof. Chuleerat Charoenporn, Ph.D.
Member

Asst.Prof. Chatwarun Angasinha, Ed.D.
Member and Advisor

Approved by Graduate School

(Asst.Prof.Plt.Off. Vanee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

August 29, 2022

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยได้รับความร่วมมือจาก คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และคณะกรรมการและสมาชิก กลุ่มสมุนไพรมานคงบัง จังหวัดปราจีนบุรี ในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการทำการศึกษาวิจัย

ขอขอบคุณ รศ.ดร.สังศิต พิริยะรังสรรค์ ประธานกรรมการ และคณะกรรมการคุษฎีนิพนธ์ทุกท่าน โดยเฉพาะผศ.ดร.ฉัตรวรรษ องค์กร ออกรายที่ปรึกษาคุษฎีนิพนธ์ ที่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการวิจัย ตลอดจนให้คำปรึกษาและตรวจทานแก้ไขเรียบเรียงผลงานวิจัยและเป็นการกำลังใจให้ผู้วิจัยอย่างมากในการการวิจัยครั้งนี้มาโดยตลอด ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณ ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอให้คุณประโยชน์จากการทำวิจัยครั้งนี้ เป็นของทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือให้งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ตามจุดมุ่งหมาย

กฤษณ์ พงษ์เทพิน

ผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

5807576 : กฤษณ์ พงษ์เทพิน
 ชื่อคุณิพนธ์ : นวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคม มูลนิธิโรงพยาบาล
 เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
 หลักสูตร : ปรัชญาคุณิบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.ฉัตรวิญช์ อดลิ่ง

บทคัดย่อ

นวัตกรรมการบริหารจัดการของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษานวัตกรรมการบริหารจัดการของมูลนิธิฯ ในการพัฒนาสมุนไพรไทย 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของมูลนิธิฯ ชุมชนและรัฐบาลในการพัฒนาสมุนไพร ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน 1) การบริหารจัดการของมูลนิธิฯ พบว่า ความรู้ด้านเภสัชศาสตร์สมุนไพรและอุดมการณ์เพื่อสังคมมีผลต่อการจัดการ ด้านความรู้มีการนำความรู้วิทยาศาสตร์และการวิจัยพัฒนาสมุนไพรจนสำเร็จ ด้านการทำงานกับชุมชน พบว่า การใช้สัญญาซื้อขายล่วงหน้าและส่งเสริมการรวมกลุ่มเกษตรกรและใช้ระบบที่เลี้ยงช่วยสร้างการเรียนรู้ชุมชนมีผลดีต่อการจัดการ 2) ความสัมพันธ์ของมูลนิธิฯ ชุมชนและภาครัฐ พบว่า มีความสัมพันธ์หนุนเสริมกันในการจัดการของแต่ละภาคส่วน 3) กลไกความร่วมมือของสามภาคส่วนสร้างผลสำเร็จต่อการพัฒนาสมุนไพร ด้านผลงานต่อคุณภาพชีวิต คือ การจัดการผลกำไรของมูลนิธิฯ ร้อยละ 70 ให้โรงพยาบาลฯ เพื่อบริการประชาชน ร้อยละ 30 มูลนิธิฯ ใช้พัฒนาสมุนไพร ผลการดำเนินงานของมูลนิธิฯ สร้างนวัตกรรมความร่วมมือของภาคส่วนและคนในสังคมในระดับปัจเจกมีการสร้างผู้นำ ระดับชุมชนเกิดการเรียนรู้พัฒนาต่อยอดภูมิปัญญา วิถีธรรมชาติ ระบบสุขภาพ พัฒนาสมุนไพรอย่างเป็นระบบระดับชาติรัฐบาลมีแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสมุนไพรและเชื่อมต่อกู่สากลจนได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ เกสซ์ดำรับสากล

(คุณิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 185 หน้า)

คำสำคัญ: การบริหารจัดการ , วิสาหกิจเพื่อสังคม , มูลนิธิอภัยภูเบศร, นวัตกรรม, สมุนไพรไทย

ลายมือชื่อนักศึกษา ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

5807576 : Krit Phongtapin
 Dissertation Title : Innovation for Social Enterprise Management of Chaophraya
 Abhaibhubejhr Hospital Foundation
 Program : Doctor of Philosophy in Leadership in Society, Business and Politics
 Dissertation Advisor : Asst.Prof. Chatwarun Angasinha, Ed.D.

Abstract

This study aimed to 1) investigate Chaophraya Abhaibhubejhr Hospital Foundation's administrative innovation in developing Thai herbal medicines and 2) explore the relationship among the foundation, the community, and the government in the development of herbal medicines. The research employed qualitative methodology. The results were divided into three aspects. 1) In terms of its administration, knowledge of pharmaceutical science and herbal plants as well as determination to improve society affected its administration. In terms of knowledge, scientific and research knowledge was applied to the development of herbal medicines. In addition, the use of futures, the network of farmers, and the coaching system could promote learning among community members. 2) The foundation and the government had a mechanism as a supportive process to promote the relationship in each level. 3) The collaboration among the three sectors resulted in the successful development of Thai herbal medicines. In terms of the impact of its performance on quality of life 70% of its total profit was offered to the hospital for the benefits of the general public, and the rest of 30% was spent on developing herbal medicines. The collaborative innovation was found in individual, community, and social levels. In the individual level, the innovation made community leaders. In the community level, the innovation contributed to a learning community where community members could learn about nature and health and develop herbal medicines systematically. In the national level, the government had such effective strategic plans and international collaboration that herbal medicines were certified by Organic Agriculture Certification, Thailand, and the foundation was recognized as a role model and a significant learning center of Thailand.

(Total 185 pages)

Keywords: Management, Social enterprise, Chaophraya Abhaibhubejhr Hospital Foundation, Innovation, Thai herbal medicines

Student's Signature Dissertation Advisor's Signature

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูป	ฉ
บทที่ 1	
บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของการศึกษาวิจัย	1
1.2 คำถามในการศึกษาวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.4 วิธีดำเนินการวิจัย	5
1.5 เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	6
1.6 การวิเคราะห์ สรุป และอภิปรายผล	6
1.7 กรอบแนวคิดในการศึกษา	7
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
1.9 นิยามศัพท์เฉพาะ	8
บทที่ 2	
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
2.1 แนวคิดที่ว่าด้วย วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise: SE)	9
2.2 แนวคิดที่ว่าด้วย นวัตกรรม (Innovation) และนวัตกรรมสังคม (Social Innovation)	27
2.3 แนวคิดที่ว่าด้วย โครงสร้างกับผู้กระทำการ (Structuration)	39
2.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	43
2.5 กรอบความคิดในการวิจัย	48

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 3	บริบทของพื้นที่	52
	3.1 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดปราจีนบุรี	52
	3.2 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (Chaophraya Abhaibhubejhr Hospital)	53
	3.3 การปลูกพืชสมุนไพรภูมิปัญญาไทย	64
	3.4 การสร้างองค์ความรู้และการวิจัย เกี่ยวกับสมุนไพรอภัยภูเบศร	70
	3.5 กระบวนการผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร	80
	3.6 การสื่อสารตลาดและการตลาดของสมุนไพรอภัยภูเบศร	84
	3.7 การบริหารจัดการของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	87
	3.8 กระบวนการพัฒนาสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	92
บทที่ 4	การจัดการของชุมชน กลุ่มปลูกสมุนไพร บ้านดงบัง	106
	4.1 ความเป็นมาและการรวมกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง	106
	4.2 การรวมกลุ่มและการดำเนินงานผลิตสมุนไพรของกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง	108
	4.3 การรักษาระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อม	114
	4.4 การแก้ปัญหาพัฒนารายได้ครัวเรือนและเศรษฐกิจชุมชน	116
	4.5 การดูแลสุขภาพชุมชนด้วยสมุนไพรและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย (แบบองค์รวม)	118
	4.6 การบริหารจัดการกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง	121
บทที่ 5	นวัตกรรมจัดการและความสัมพันธ์ของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	128
	5.1 พัฒนาการความสัมพันธ์ของนโยบายรัฐกับการพัฒนาสมุนไพรไทย และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	128
	5.2 นวัตกรรมจัดการของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	132

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.3 การจัดการแบบปรับประยุกต์ในรูปแบบใหม่ ระหว่าง ภาครัฐกับ โรงพยาบาล และมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	135
5.4 ผลลัพธ์ของการจัดการระหว่างภาครัฐและมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยา อภัยภูเบศร	143
5.5 มิตិความสัมพันธ์แบบ โครงสร้างและผู้กระทำการ	152
บทที่ 6 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	156
6.1 นวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	157
6.2 นวัตกรรมความสัมพันธ์ของภาครัฐกับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยา อภัยภูเบศรและชุมชน	162
6.3 อภิปรายผล	170
6.4 แนวคิด โครงสร้างและผู้กระทำการกับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยา อภัยภูเบศร	174
6.5 ข้อเสนอแนะ	175
บรรณานุกรม	181
ประวัติผู้วิจัย	185

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 การเปรียบเทียบองค์ประกอบของการส่งเสริมกิจการเพื่อสังคมในต่างประเทศ	22



สารบัญรูป

รูปที่	หน้า
1.1	7
2.1	16
2.2	17
2.3	38
2.4	40
2.5	48
3.1	54
5.1	138
6.1	167
6.2	170
6.3	170
6.4	171

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยมีความสนใจเกี่ยวกับการพัฒนาสมุนไพรรักษาโรค และแนวคิดว่าด้วยวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise: SE) ในการบริหารจัดการและพัฒนาสมุนไพรรักษาโรค เป็นกรอบความคิดเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

แนวคิดว่าด้วยวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise: SE) เป็นแนวคิดเกิดขึ้นจากการวิพากษ์วิจารณ์และการเรียกร้องของสังคมที่ว่า เมื่อมีการพัฒนาเศรษฐกิจอุตสาหกรรมก้าวหน้าอย่างรวดเร็วขยายตัวอย่างมากมาย โดยตลอด ซึ่งมีการใช้ทรัพยากรอย่างมากและได้ก่อให้เกิดปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อมเกิดขึ้นมากมาย เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคมและความยากจนของประชาชนระดับล่างยังคงอยู่ในทุกภูมิภาคของโลก ในอดีตที่ผ่านมากระแสสังคมในช่วงนั้นตั้งคำถามและมีการเรียกร้องหาความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจที่ต้องการสร้างสมดุลระหว่างธุรกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมกับแนวคิดเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งมีขบวนการในการคิดค้นหาทางออกให้กับสังคม อาทิ ปี 1999 เครือข่ายการวิจัยของยุโรป (EMES European Research Network, 1999) งานแรกต่อเรื่องกิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) มีการรวมตัวของ 32 กิจการที่ต้องการทำประโยชน์เพื่อสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดตั้งองค์กรธุรกิจเพื่อหารายได้มาแก้ปัญหาสังคม และอีกกรณีหนึ่งในประเทศอังกฤษซึ่งให้ความสำคัญต่อภาคส่วนที่สามหรือภาคประชาสังคม องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรไม่แสวงหากำไร สหกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น ได้มีการตั้งสำนักงานของภาคส่วนที่สาม (Office of The Third Sector: OTS) ในเดือนพฤษภาคม ค.ศ.2006 ภายใต้รัฐบาลอังกฤษ (นายกรัฐมนตรีโทนี่ แบลร์) ภายใต้การกำกับของสำนักคณะรัฐมนตรี (Cabinet Office) เริ่มใช้ “นโยบายภาคส่วนที่สาม” (Third Sector Policy) ซึ่งหมายถึงภาคส่วนกิจการเพื่อสังคม ซึ่งต่อมาได้มีการออกกฎหมาย Community Interest Company: CIC เป็นต้นแบบในการสนับสนุนกิจการเพื่อสังคมที่ชัดเจนแห่งหนึ่งในช่วงต้นๆ (Fraser Velly Centre for Social Enterprise, 2008) นอกจากนี้เมื่อปี ค.ศ.2013 อีพอร์เตอร์ (Porter) เสนอแนวคิดต่อการแก้ปัญหาสังคมโดยเสนอให้เอาคุณภาพชีวิตของคนและสิ่งแวดล้อมเป็นเป้าหมายร่วมที่สำคัญในการทำธุรกิจสู่ความยั่งยืน ซึ่งได้เชิญธุรกิจเอกชนมาร่วมกันเพื่อกำหนดแนวคิดว่าด้วยการสร้างคุณค่าร่วมในการทำธุรกิจ (Shared Value) และ

ช่วยในการพัฒนาสังคม ส่งเสริมการจัดตั้งกลไกการผลักดันตลาดการลงทุนทางสังคมระดับสากล (Global Taskforce on Social Impact Investment) การสร้างคุณค่าร่วม (Creating Shared Value) เพื่อการพัฒนาสังคมสิ่งแวดล้อมเป็นเป้าหมายร่วมกัน และอีกกรณีหนึ่งว่าด้วย แนวคิดธุรกิจเพื่อสังคม (Social Business) ของ มูฮัมหมัด ยูนุส มีการใช้แนวคิดการลงทุนและบริหารจัดการธุรกิจเพื่อแก้ปัญหาสังคม หรือช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสคนยากจนได้มีโอกาสในการแก้ปัญหาความยากจน ต่อมาได้พัฒนามาเป็นแนวคิดว่าด้วย “วิสาหกิจเพื่อสังคม” (Social Enterprise) ที่ถูกนำไปใช้ในการแก้ปัญหาเศรษฐกิจชุมชนและพัฒนาสังคมอย่างแพร่หลายทั่วโลกในปัจจุบัน (สำนักงานกรรมการสำนักงานเลขาธิการผู้แทนราษฎร, 2558)

แนวคิดที่ว่าด้วย วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise: SE) มีผู้ให้นิยามความหมายไว้ เช่น EMES European Research Network (1999) ให้นิยามความหมายของวิสาหกิจเพื่อสังคมว่าเป็น องค์กรที่มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนเพื่อประโยชน์ของชุมชน ริเริ่มโดยกลุ่มของประชาชน โดยใช้เงินทุน ที่มีอยู่อย่างจำกัดสำหรับการบริหารงานที่เป็นอิสระ โดยแบกรับความเสี่ยงทางการเงิน จากการ ทำกิจกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม มูฮัมหมัด ยูนุส (Yunus, 2007) ให้นิยามความหมายของ ผู้ประกอบการเพื่อสังคมว่า เป็นผู้มีความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะช่วยเหลือประชาชน ซึ่งความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์เหล่านี้ อาจเป็นผลทางเศรษฐกิจหรือเพื่อผลกำไรหรือไม่ก็ได้และเป็นองค์กรที่มี จุดประสงค์เพื่อสังคมที่ชัดเจน โดยให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการบริหารงาน มีรายได้หลักมาจากการ ขายสินค้าและบริการ โดยผลกำไรส่วนใหญ่ต้องนำไปลงทุนตามวัตถุประสงค์มิใช่นำมาแบ่งปันให้ผู้ ถือหุ้นหรือเจ้าของยังต้องเป็นองค์กรที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นอิสระ (Defourny and Nyssens, 2008) วิสาหกิจเพื่อสังคมส่วนใหญ่มองว่า เป็นองค์กรที่มีจุดมุ่งหมายสูงสุดไม่ใช่การทำกำไรสูงสุด แต่เป็นองค์กรที่ตั้งขึ้นเพื่อหวังให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดกลับคืนสู่ภาคประชาชน ชุมชน สังคม วิสาหกิจเพื่อสังคมอาจเป็นได้ทั้งองค์กรได้ทุกประเภททั้งที่แสวงหากำไรหรือไม่ (Not for Profit or For Profit Organization) หรือจะเป็นองค์กรรัฐหรือเอกชนก็ได้ และ The Centre for Community Enterprise (2008) เสนอว่าวิสาหกิจเพื่อสังคมเป็นองค์กรที่ประกอบด้วย 2 ประการ คือ ประการแรก เป้าหมายด้านแสวงหารายได้ ผ่านการจำหน่ายสินค้าหรือบริการ และประการที่สอง เป้าหมายใน การบรรลุผลประโยชน์ต่อสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ดังนั้น วิสาหกิจเพื่อสังคมคือการนำกล ยุทธ์ทางการตลาดมาใช้เพื่อการสร้างเป้าหมายทางสังคมมากกว่าการแสวงหากำไรสูงสุดของผู้ถือ หุ้น เป็นต้น

ในปัจจุบันแนวคิดดังกล่าวถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก การพัฒนาโดยใช้รูปแบบของการบริหารจัดการเชิงธุรกิจ (Business Model) มาใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน แบบครบวงจร ได้ถูกนำมาใช้เป็นกลไกในการแก้ปัญหาเศรษฐกิจชุมชน เช่น บังคลาเทศ อังกฤษ อเมริกา อินเดีย สิงคโปร์ ฯลฯ มีการตั้งหน่วยงานในการส่งเสริมและสนับสนุน ออกกฎหมายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนองค์กรกิจการเพื่อสังคมให้มีความเข้มแข็งและขยายมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นกลไกเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (สำนักงานกรมการสำนักงานเลขาธิการราษฎร, 2558)

ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนามีประชาชนที่ยากจนและมีความเหลื่อมล้ำทางสังคมทางเศรษฐกิจ และมีนโยบายการส่งเสริม วิสาหกิจชุมชน การพัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้าโอท็อป การรวมกลุ่ม สหกรณ์ ฯลฯ เช่น ปี พ.ศ. 2548 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน ปี พ.ศ. 2548 ประกาศใช้เมื่อ 19 มกราคม พ.ศ. 2548 เป็นต้น (ราชกิจจานุเบกษา, 2562) และในปี 2562 ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม พ.ศ. 2562 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ.2562 และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2562 ซึ่งมีจัดตั้งคณะกรรมการในการบริหารจัดการสำนักงาน โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (พส.) เป็นหน่วยงานหลักในการกำกับดูแล ซึ่งรัฐบาลได้ผลักดันมาตรการจูงใจทางด้านภาษี และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ เพื่อให้ภาคเอกชนหันมาลงทุนในรูปแบบวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) มากยิ่งขึ้น และในส่วนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีการสนับสนุน เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ให้วิสาหกิจเพื่อสังคมเป็นที่รู้จัก รวมทั้งบูรณาการสร้างความร่วมมือให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาพัฒนาประเทศเศรษฐกิจฐานรากของประเทศ อย่างเป็นองค์รวมในด้านเศรษฐกิจ สังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ให้เกิดความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน (Gozzilla, 2019)

ผู้ศึกษามีความสนใจเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาชุมชนว่าด้วยวิสาหกิจเพื่อสังคม ซึ่งเป็นแนวคิดที่นานาชาติได้นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากผู้ด้อยโอกาสและการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมควบคู่กัน ประเทศไทยได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการพัฒนาประเทศเช่นเดียวกัน ซึ่งการศึกษาเรื่องนี้จะประ โยชน์ต่อการพัฒนาชุมชนและสังคมไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประการที่สองผู้วิจัยสนใจด้านสมุนไพรรักษาโรคซึ่งเป็นพืชที่เป็นทุนทางสังคมเป็น

ศักยภาพของประเทศมีพื้นฐานภูมิปัญญาอยู่กับสังคมมาอย่างยาวนาน ซึ่งการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร เป็นที่นิยมและยอมรับในทางการแพทย์ในระดับสากล

ผู้ศึกษาได้คัดเลือกกรณีศึกษาองค์กรวิสาหกิจเพื่อสังคมที่ประสบผลสำเร็จและเป็นต้นแบบของประเทศไทยในปัจจุบัน คือ วิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นองค์กรที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ในการดูแลของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และมูลนิธิฯ ได้ดำเนินการมายาวนานมากกว่า 20 ปี และมีการจัดตั้งองค์กรในรูปแบบมูลนิธิฯ เมื่อปี 2545 ดำเนินงานพัฒนาวิจัยยาสมุนไพรที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เกษตศาสตร์ ผสมผสานกับภูมิปัญญาองค์ความรู้จากหมอชาสมุนไพรชาวบ้าน สามารถยกระดับพืชสมุนไพรพื้นบ้านเป็นยาสมุนไพรได้ มาตรฐานการผลิตและเภสัชตำรับเป็นยาตามมาตรฐานสากล มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากกว่า 200 ชนิด มีการขยายเป็นศูนย์แพทย์ทางเลือกที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับจากกระทรวงสาธารณสุขและสังคมทั่วไปมีการนำยาและการรักษาผู้ป่วยมาใช้ควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และมีการขยายผลโดยกระทรวงสาธารณสุขนำยาสมุนไพรจากมูลนิธิฯ บรรจุในบัญชียาที่ใช้ในโรงพยาบาลของรัฐ และเป็นต้นแบบของวิสาหกิจเพื่อสังคมระดับชาติ มีมูลค่าทางการตลาดมูลค่ากว่า 300-400 ล้านบาท ซึ่งวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้ร่วมกับรัฐบาลในการขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรไทยในระดับชาติในปัจจุบัน

ประเด็นคำถามที่สนใจ คือ นวัตกรรมกรรมการบริหารจัดการของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิฯ ประสบผลสำเร็จได้อย่างไร มีรูปแบบกลไกการบริหารจัดการอย่างไร และความสัมพันธ์ในการบริหารจัดการของมูลนิธิฯ รัฐบาล และชุมชน อย่างไร เป็นคำถามที่สนใจ เป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อทราบถึงนวัตกรรมกรรมการบริหารจัดการ รูปแบบ กลไกการบริหารจัดการ ที่มีประสิทธิภาพเกิดผลสำเร็จได้อย่างไร จะเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการองค์กรวิสาหกิจเพื่อสังคมอื่น ๆ ได้ และเป็นเสนอแนะนโยบายการส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคมของรัฐบาล และมูลนิธิฯ รวมทั้งแนวทางการพัฒนาสมุนไพรไทยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิสาหกิจเพื่อสังคมชุมชนและการเศรษฐกิจฐานรากระดับท้องถิ่นและการพัฒนาเศรษฐกิจและระบบสุขภาพของประเทศต่อไป

1.2 คำถามในการศึกษาวิจัย

ความสำเร็จของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีนวัตกรรมการบริหารจัดการอย่างไร โครงสร้างความสัมพันธ์ของมูลนิธิฯ รัฐบาล และชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างไร จึงสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษานวัตกรรมการบริหารจัดการของวิสาหกิจเพื่อสังคม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรในการพัฒนาสมุนไพรไทย

1.3.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร รัฐบาล และชุมชนในการพัฒนาสมุนไพรไทย

1.4 วิธีดำเนินการวิจัย

1.4.1 รูปแบบและขั้นตอนการวิจัย

การศึกษาวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษานวัตกรรมเชิงบูรณาการวิสาหกิจเพื่อสังคมกรณีศึกษามูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรในการพัฒนาสมุนไพรตามกรอบประเด็นการศึกษา เพื่อทราบถึงนวัตกรรมการบริหารจัดการของวิสาหกิจเพื่อสังคมและโครงสร้างความสัมพันธ์การกระทำการของมูลนิธิฯ นำมา สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

1.4.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยใช้หลักเกณฑ์เลือกผู้ที่มีคุณสมบัติที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานของมูลนิธิฯ ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บุกเบิกงานพัฒนาสมุนไพร คณะกรรมการมูลนิธิฯ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการกลุ่มสมุนไพร และเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรและเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน รวม 25 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

1.4.3 แหล่งที่มาของข้อมูล

ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Sources) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง ผู้นำชุมชนบ้านดงบังและเครือข่ายชุมชน รวมถึงผู้เกี่ยวข้องจากเอกสารองค์กร สื่อต่าง ๆ รายงานประจำปี เอกสารการประชุมสัมมนา สื่อออนไลน์ ที่เกี่ยวข้องจากสื่อต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลปฐมภูมิ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหาร โรงพยาบาลและมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผู้บุกเบิกงานฯ คณะกรรมการกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร จำนวน 25 ท่าน

1.5 เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์ (Guideline Interview) ตั้งคำถามตามประเด็นวัตถุประสงค์และกรอบการศึกษา ครอบคลุม เนื้อหาเกี่ยวกับนวัตกรรม โครงสร้าง รูปแบบ กลไกการบริหารจัดการ กระบวนการทำงาน ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค การแก้ปัญหา ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางาน เป็นต้น โดยเครื่องมือจะมีการทดสอบการใช้สัมภาษณ์เพื่อปรับปรุงแก้ไขและการตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจนผลการตรวจสอบพบว่าข้อคำถามอ่านแล้วเข้าใจง่ายและสามารถตอบวัตถุประสงค์ได้ครอบคลุม วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีการนัดหมายล่วงหน้าเพื่อเข้าไปสัมภาษณ์โดยแจ้งเรื่องการวิจัยและวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้บริหาร โรงพยาบาล ผู้บุกเบิกงานพัฒนาสมุนไพร คณะกรรมการมูลนิธิฯ คณะกรรมการกลุ่มสมุนไพร และเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น จะเก็บข้อมูลบันทึกและนำมาจำแนกประเด็นเพื่อจัดหมวดหมู่และนำไปสู่การวิเคราะห์ผลในลำดับต่อไป

1.6 การวิเคราะห์ สรุป และอภิปรายผล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ ตรวจสอบประเด็นให้ถูกต้องชัดเจน และนำมาวิเคราะห์ถึงรูปแบบกระบวนการบริหารจัดการและนวัตกรรมการบริหารจัดการของวิสาหกิจเพื่อสังคม และโครงสร้างความสัมพันธ์และการกระทำของมูลนิธิฯ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี ว่าด้วย นวัตกรรมและนวัตกรรมสังคม (Innovation and Social Innovation) แนวคิด ว่าด้วย วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) แนวคิด โครงสร้างและผู้กระทำการ (Structuration Theory) นำผลการศึกษามาสรุปผลที่ได้ตามวัตถุประสงค์ และจัดทำข้อเสนอแนะต่อมูลนิธิฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการนำผลการวิเคราะห์มาอภิปรายผลเชิงวิชาการกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ทั้ง ด้านนวัตกรรมและนวัตกรรมสังคม ด้านวิสาหกิจเพื่อสังคมและ แนวคิด โครงสร้าง ความสัมพันธ์และการกระทำ การของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อเป็นผลการวิจัยต่อยอดด้านวิชาการสำหรับผู้สนใจศึกษาที่เกี่ยวข้องต่อไป

1.7 กรอบแนวคิดในการศึกษา



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ที่มา: ผู้วิจัย, 2564

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 ได้ทราบถึงนวัตกรรมการบริหารจัดการของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรในการพัฒนาสมุนไพรและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย

1.8.2 ได้ทราบถึงความสัมพันธ์การบริหารจัดการของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ชุมชน และรัฐบาล

1.8.3 ผลการศึกษาทราบถึงแนวทางและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการบริหารจัดการของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และภาคส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.8.4 ผลการวิจัย เป็นแนวทางพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ด้านวิชาการว่าด้วยวิสาหกิจเพื่อสังคม (SE) และการพัฒนาสมุนไพรไทย

1.8.5 ผลการศึกษา เป็นข้อเสนอแนะต่อวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ชุมชนและรัฐบาล ในการพัฒนาสมุนไพรไทย และเศรษฐกิจของประเทศ

1.9 นิยามศัพท์เฉพาะ

วิสาหกิจเพื่อสังคม หมายถึง องค์กรที่มีกิจการที่มีเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ โดยใช้หลักการบริหารจัดการแบบภาคธุรกิจในการสร้าง รายได้จากการทำธุรกิจจากการขายผลิตภัณฑ์หรือให้บริการและความสำเร็จต้องพยายามให้บรรลุ เป้าหมายทางการเงินให้สามารถเลี้ยงตัวได้อย่างยั่งยืน แม้ว่าจะไม่ใช่เป้าหมายหลักควบคู่กับการ แก้ปัญหาสังคม นัยยะความหมายยังรวมถึงการมีธรรมาภิบาลมีความรับผิดชอบต่อสังคม ธุรกิจนั้น ไม่ควรก่อผลกระทบในระยะยาวต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมและการวัดผลสำเร็จนั้นต้องประเมินจาก ผลลัพธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย

นวัตกรรมการบริหารจัดการ หมายถึง ความคิดและกระบวนการทำงานใหม่ ๆ ที่ไม่เคยมี มาก่อน หรือการพัฒนาเปลี่ยนแปลงจากของเดิมให้ดีขึ้นและเมื่อนำมาใช้สามารถทำให้การบริหาร จัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้นก่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ฯ



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง นวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคม มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษานวัตกรรมการบริหารจัดการของวิสาหกิจเพื่อสังคม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในการพัฒนาสมุนไพรไทย และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร รัฐบาล และชุมชน ในการพัฒนาสมุนไพรไทย โดยมีคำถามการวิจัย คือ ความสำเร็จของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีนวัตกรรมการบริหารจัดการอย่างไร โครงสร้างความสัมพันธ์ของมูลนิธิฯ รัฐบาล และชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างไร จึงสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ ซึ่งในการหาคำตอบ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำมา กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 แนวคิดว่าด้วยวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise: SE)
- 2.2 แนวคิดว่าด้วย นวัตกรรมและนวัตกรรมสังคม (Innovation and Social Innovation)
- 2.3 แนวคิดว่าด้วยโครงสร้างและผู้กระทำการ (Structuration)
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดว่าด้วย วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise: SE)

2.1.1 ความเป็นมาของ แนวคิดว่าด้วย วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise)

ที่มาของวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ที่มาเริ่มต้นจากกระแสสังคมตั้งคำถามต่อปัญหาสังคมความเหลื่อมล้ำและความยากจนและปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นจากระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม ซึ่งมีผลจากดำเนินธุรกิจที่ผ่านมาซึ่งมีเป้าหมายแสวงหากำไรสูงสุด โดย มีการใช้ทรัพยากรอย่างมากและรวดเร็วซึ่งสร้างผลกระทบทางสังคมและต่อมลภาวะมากขึ้น ด้านเศรษฐกิจก่อให้เกิดช่องว่างความเหลื่อมล้ำทางสังคมระหว่างคนรวยและคนจน มีผู้ด้อยโอกาสคนยากจนจำนวนมาก ซึ่งเป็นที่มาของหลายภาคส่วนทางสังคมได้ตั้งคำถามและเรียกร้องให้เห็นถึงความสำคัญของต้นทุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมและถามถึงความสมดุลและการพัฒนาที่ยั่งยืน

ที่คำนึงถึงสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ (Triple Bottom Line) ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน (Elkington, 1998, pp. 37-39) คำถามถึงการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่คำนึงถึงสังคมและสิ่งแวดล้อมให้เกิดความสมดุลอย่างมีความรับผิดชอบต่อสังคม และการช่วยสร้างสรรค์แก้ปัญหาสังคมร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะด้านภาคเศรษฐกิจที่มีการใช้ทรัพยากรและมีการก่อผลกระทบต่อสังคมมากที่สุด ต่อมาได้มีแนวคิดที่ว่าด้วย ความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) และต่อมามีการพัฒนาแนวคิดที่เกิดขึ้นในการมุ่งเน้นเป้าหมายหลักในการแก้ไขปัญหาสังคมดังกล่าว โดยมีการนำแนวคิดทางธุรกิจเข้าไปร่วมแก้ไขปัญหาสังคม ซึ่งมีผู้นำแนวคิดไปใช้คือ มูฮัมหมัด ยูนุส เสนอรูปแบบที่เรียกว่าเรียกว่า ธุรกิจเพื่อสังคม (Social Business: SB) และพัฒนาเป็นแนวคิดที่ว่าด้วยวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ในปัจจุบัน (Parrish, 2010, pp.512-513)

พัฒนาการของการคิดค้นหารูปแบบกลไกการจัดการเพื่อหาทางออกของสังคม ดังกล่าวในช่วงแรก ๆ มีการแพร่หลายตั้งแต่ ค.ศ. 1990 ในทวีปยุโรป โดยเครือข่ายวิจัยของยุโรป (EMES European Research Network, 1999) ซึ่งได้ทำขึ้นแรกในเรื่องกิจการเพื่อสังคม (Social Enterprises) ในยุโรป จุดกำเนิดขององค์กรธุรกิจ 32 กิจการเพื่อสังคม เกิดจากการรวมตัวกันของกลุ่มคน หรือชุมชน ที่ประสบปัญหาทางสังคม และสิ่งแวดล้อมเพื่อวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กรธุรกิจเพื่อนำรายได้มาแก้ไขปัญหาดังกล่าว เป็นการจุดกระแสการเกิดขึ้นของกิจการเพื่อสังคม เกิดจากองค์กรการกุศลที่ประสบปัญหาทางด้านเงินทุน จึงมีความจำเป็นต้องแสวงหารายได้เพื่อความอยู่รอดแต่ยังคงเป้าหมายหลักขององค์กร คือ การแก้ไขปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ

ประเทศอังกฤษเป็นประเทศหนึ่งที่มีความก้าวหน้าของการพัฒนากิจการเพื่อสังคมมากเป็นอันดับต้น ๆ ของยุโรปกิจการเพื่อสังคมพัฒนาจากแนวคิด ภาคส่วนที่สาม (Third Sector) โดยรัฐบาลอังกฤษตระหนักถึงความสำคัญของภาคส่วนที่สามในการเปลี่ยนแปลงทางสังคมสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจของประเทศอย่างบูรณาการ จึงได้ก่อตั้งสำนักงานภาคส่วนที่สาม (Office of the Third Sector: OTS) ขึ้น เมื่อเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 2006 ภายใต้รัฐบาลของนายกรัฐมนตรีโทนี่ แบลร์ (Tony Blair) และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักคณะรัฐมนตรี (Cabinet Office) ซึ่งเป็นศูนย์กลางของรัฐบาล และได้ประกาศริเริ่มให้มีการนำแนวทางของกิจการ เพื่อสังคมมาใช้ในการฟื้นฟูประเทศ ผ่านนโยบาย “นโยบายภาคส่วนที่สาม” (Third Sector Policy) ซึ่งหมายถึงภาคส่วนของกิจการเพื่อสังคม โดยเมื่อเปรียบเทียบกับภาคส่วนที่มีอยู่เดิม คือ ภาคส่วนแรกหมายถึงภาครัฐและภาคส่วนที่สองหมายถึงภาคเอกชนในประเทศอังกฤษนับว่ามีโครงสร้างการดำเนินงานที่มีความชัดเจนมากโดยการสนับสนุนตั้งแต่ระดับนโยบายตลอดจนการลดหย่อนภาษีสำหรับกิจการเพื่อมีรูปแบบของกฎหมาย (Community Interest Company: CIC) ที่กลายเป็นต้นแบบของหลายประเทศในเวลาต่อมา (Fraser Valley Centre for Social Enterprise, 2008)

ต่อมา มีการยอมรับเกี่ยวกับแนวคิดที่ว่าด้วยระบบเศรษฐกิจที่นำเอาคุณภาพชีวิตของคนและสิ่งแวดล้อมเป็นประเด็นเป้าหมายที่สำคัญร่วมในการทำธุรกิจสู่การสร้างสังคมที่ยั่งยืน มองบทบาทในมุมที่สร้างสรรค์ (Creative Capitalism) ควบคู่กับมุมมองรูปแบบใหม่ของผู้ประกอบการสังคม (Social Entrepreneurship) ซึ่งมีการจัดตั้งกลไกผลักดันตลาดการลงทุนทางสังคมระดับโลก (Global Taskforce on Social Impact Investment) เพื่อสนับสนุนการเติบโตของวิสาหกิจเพื่อสังคมซึ่งเป็นที่มาของการประชุมผู้นำนานาชาติ ในปี ค.ศ. 2013 และ Michael E. Porter ได้เชิญบริษัทเอกชนเข้าร่วมสร้าง “คุณค่าร่วม” (Shared Value) ในการพัฒนาสังคม “ (สำนักกรรมการ สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558) เป็นที่มาของการนำไปสู่การพัฒนา Social Enterprise อย่างกว้างขวาง ในอเมริกาในระยะแรกมีวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหาทางการเงินขององค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Non-Profit Organization) ที่ประสบปัญหาด้านเงินอุดหนุนของผู้บริจาคและรัฐ ที่ลดลงในการแสวงหารายได้เพื่อความอยู่รอดขององค์กร (Jacques Defourny and Marthe Nyssens, 2006) และแนวคิดวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ได้ขยายไปในอีกหลายประเทศทั่วโลก

สำหรับประเทศไทยแนวคิดเกี่ยวกับกิจการเพื่อสังคมและวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ค่อนข้างเด่นชัดขึ้นเมื่อ ปี 2552 จากนโยบายรัฐบาลในการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน โดยมีการตั้งคณะกรรมการวิสาหกิจชุมชนขึ้น ในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2552 เพื่อส่งเสริมให้เกิดวิสาหกิจชุมชนพัฒนาความเข้มแข็ง ในการแก้ปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อมควบคู่กับการสร้างรายได้ที่ยั่งยืน ซึ่งมีนักวิชาการ นักพัฒนาชุมชนจำนวนมากได้ศึกษาแนวคิดและเผยแพร่สู่สังคมมากขึ้น และส่วนภาครัฐบาลได้ตั้งคณะกรรมการในการร่างพ.ร.บ. ว่าด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อมีการประกาศใช้ในเดือนพฤษภาคม 2562

2.1.2 นิยามความหมายของ กิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise)

จากแนวคิดเกี่ยวกับกิจการเพื่อสังคมมีนักวิชาการให้คำจำกัดความของกิจการเพื่อสังคมไว้มากมาย ซึ่งอาจจะสรุปโดยสังเขป ดังนี้

EMES European Research Network (1999) ได้นิยามความหมายของกิจการเพื่อสังคมว่าเป็นองค์กรที่มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนเพื่อประโยชน์ของชุมชน ริเริ่มโดยกลุ่มของประชาชนโดยใช้เงินทุนที่มีอยู่อย่างจำกัดสำหรับการบริหารงานที่เป็นอิสระ โดยแบกรับความเสี่ยงทางการเงินจากการทำกิจกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม

ด้านมุฮัมหมัด ยูนุส (Yunus, 2007) ได้นิยามความหมายของผู้ประกอบการเพื่อสังคมว่าเป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะช่วยเหลือประชาชน ซึ่งความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เหล่านี้อาจเป็นผลทางเศรษฐกิจหรือเพื่อผลกำไรหรือไม่ก็ได้ (Social Enterprise UK, n.d.) กล่าวถึงวิสาหกิจเพื่อ

สังคม (Social Enterprise) เป็นองค์กรที่มีจุดประสงค์เพื่อสังคมที่ชัดเจน โดยให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการบริหารงาน มีรายได้หลักมาจากการขายสินค้าและบริการ โดยผลกำไรส่วนใหญ่ ต้องนำไปลงทุนตามวัตถุประสงค์มิใช่นำมาแบ่งปันให้ผู้ถือหุ้นหรือเจ้าของ นอกจากนี้ยังต้องเป็นองค์กรที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นอิสระ ดังนั้น วิสาหกิจเพื่อสังคมก็เหมือนเป็นวิธีที่ใช้แก้ปัญหาการหาเงินทุนขององค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรที่โดยปกติแล้วมักจะมีจุดประสงค์เพื่อแก้ปัญหาด้านสังคมแต่ต้องพึ่งพาเงินบริจาค เป็นส่วนใหญ่และก็เป็น การแก้ปัญหาการแสวงหาผลกำไรของธุรกิจทั่วไปที่มีได้ คำนึงถึงผลกระทบด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม วิสาหกิจเพื่อสังคมจึงอาจเป็นทางออกที่เหมาะสม เพราะเป็นองค์กรที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ จากการดำเนินธุรกิจของตนและคำนึงถึงผลประโยชน์ของสังคมเป็นหลัก

Defourny and Nyssens (2008) กล่าวถึงความหมายของวิสาหกิจเพื่อสังคมว่า ส่วนใหญ่มองว่าเป็นองค์กรที่มีจุดมุ่งหมายสูงสุดไม่ใช่การทำกำไรสูงสุด แต่เป็นองค์กรที่ตั้งขึ้นเพื่อหวังให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดกลับคืนสู่ภาคประชาชน ชุมชน สังคม และวิสาหกิจเพื่อสังคมอาจเป็นได้ทั้งองค์กรได้ทุกประเภททั้งที่แสวงหากำไรหรือไม่ (Not for Profit or For Profit Organization) หรือจะเป็นองค์กรรัฐหรือเอกชนก็ได้

The Centre for Community Enterprise (2008) เสนอว่า วิสาหกิจเพื่อสังคม ประกอบด้วย 2 ประการ คือ ประการแรก เป้าหมายด้านแสวงหารายได้ ผ่านการจำหน่ายสินค้าหรือบริการ และประการที่สอง เป้าหมายในการบรรลุผลประโยชน์ต่อสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ดังนั้น วิสาหกิจเพื่อสังคมคือการนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ในการสร้างเป้าหมายทางสังคมมากกว่าการแสวงหากำไรสูงสุดของผู้ถือหุ้น

UK Department for Trade and Industry (2002) เสนอว่าวิสาหกิจเพื่อสังคม เป็นองค์กรธุรกิจที่มีวัตถุประสงค์เชิงสังคมเป็นหลัก มองว่าเป็นวิถีทางการตลาดเพื่อบรรลุประสงค์ด้านสังคม

Lewis, Hunt, and Carson (2006) วิสาหกิจเพื่อสังคม หมายถึง องค์กรทางสังคมที่ประกอบธุรกิจ การพัฒนาที่เน้นด้านใดด้านหนึ่งมากเกินไป ก่อให้เกิดความเสียหายและผลกระทบกับส่วนอื่น ๆ การเร่งพัฒนาเศรษฐกิจก่อให้เกิดผลกระทบกับสิ่งแวดล้อมและความไม่เสมอภาคทางสังคม เป็นต้น

Social Enterprise Association (2014) วิสาหกิจเพื่อสังคม คือ ธุรกิจที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างผลกระทบทางสังคม และรูปแบบธุรกิจโดยใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเป็นตัวผลักดันในองค์กร การพัฒนาเพื่อเชื่อมโยงไปสู่การแก้ปัญหาสังคมได้

กมลลักษณ์ ไชยวรศิลป์และชนิษฐา ปาทานศิริกุล (2553) กล่าวถึงความหมายของกิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) นั่นก็คือกิจการที่มีรายรับจากการขาย การผลิตสินค้า และ/หรือการ

ให้บริการ ที่ถูกตั้งขึ้นเพื่อเป้าหมายอย่างชัดเจนตั้งแต่แรกเริ่ม หรือมีการกำหนด เพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนเป้าหมาย ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน สังคม และ/หรือ สิ่งแวดล้อมเป็นหลัก โดยไม่ได้มีเป้าหมายในการสร้างกำไรสูงสุดต่อผู้ถือหุ้นและเจ้าของเท่านั้น โดยมีพื้นฐานจากความสนใจของเจ้าของกิจการ (Social Entrepreneur) ที่ต้องการสร้างผลตอบแทนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยใช้รูปแบบการบริหารจัดการของธุรกิจและการทำประโยชน์แก่สังคมร่วมกัน

สำนักงานส่งเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ (สกส.) (ผู้จัดการ, 2558) ระบุว่า Social Enterprise –SE คือ “กิจการที่มีเป้าหมายหลักเพื่อการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม ผ่านกลไกการค้าหรือการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ อันหลากหลาย เพื่อนำมาใช้ในการตอบสนองความท้าทายที่มีอยู่หรือกำลังจะเกิดขึ้นของสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยหวังให้เกิดการส่งผลการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน” และยังมีการกล่าวถึงความหมายของ SE ว่า เป็นได้ทั้งธุรกิจที่ทำกำไร หรือไม่ทำกำไร โดยยึดการตอบแทนประโยชน์สู่สังคมเป็นแนวทางขับเคลื่อนธุรกิจ กระจายรายได้ลงสู่หน่วยผลิตในสังคม และคำนึงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) มีความเอื้อเพื่อแบ่งปัน (Sharing) มีเทคโนโลยีสมัยใหม่ (Innovation) เป็นส่วนประกอบในการลดต้นทุนและเกิดประสิทธิผลที่คุ้มค่ามากขึ้น มองคุณค่าของตัวมนุษย์และศักยภาพในการผลิตของมนุษย์ในฐานะผู้เป็นหน่วยการผลิตของสังคม

แผนแม่บทสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคม (2553) ได้อธิบายถึง กิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise –SE) คือ กิจการที่มีรายได้จากการผลิตสินค้าและบริการที่ถูกตั้งขึ้นเพื่อเป้าหมายที่ชัดเจนตั้งแต่เริ่ม หรือมีการผลิตเพิ่มเติม หรือปรับเปลี่ยนเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนสังคมและหรือสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก โดยไม่มีเป้าหมายในการสร้างกำไรสูงสุดต่อผู้ถือหุ้นและเจ้าของเท่านั้น และ อาริศา เตีย เลิฟ จากเครือข่ายกิจการเพื่อสังคมในสิงคโปร์ที่มีชื่อว่า Buy 1 Give 1 กล่าวว่า กิจการเพื่อสังคมคือธุรกิจที่หาเงินเพื่อนำไปแก้ไขปัญหาสังคมต่าง ๆ เช่น ทำให้ชุมชนดีขึ้น ทำให้มีคนตกงานน้อยลง หรือช่วยเหลือสิ่งแวดล้อม ฯลฯ โดยมีการใช้กลยุทธ์ทางการค้าเข้ามาช่วย และนำผลกำไรที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาสังคมหรือการกุศลต่าง ๆ (กรุงเทพธุรกิจ, 2560)

กล่าวโดยสรุป วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) คือ กิจการที่มีเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาสังคมสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ ตั้งแต่เริ่มต้นหรือมีการปรับเปลี่ยนแก้ไขเพิ่มเติมได้ โดยมีการวางเป้าหมายที่ชัดเจนในการแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งและดำเนินการขับเคลื่อนโดยใช้หลักการบริหารจัดการแบบภาคธุรกิจ ในการสร้างรายได้จากการทำธุรกิจจากการขายผลิตภัณฑ์ หรือให้บริการและความสำเร็จต้องพยายามให้บรรลุเป้าหมายทางการเงินให้สามารถเลี้ยงตัวได้อย่างยั่งยืนแม้ว่าจะไม่ใช่เป้าหมายหลักควบคู่กับการแก้ปัญหาสังคม นัยยะความหมายยังรวมถึงการมีธรร

มาภิบาลมีความรับผิดชอบต่อสังคมธุรกิจนั้นไม่ควรก่อผลกระทบในระยะยาวต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม และการวัดผลสำเร็จนั้นต้องประเมินจาก “ผลลัพธ์ทางสังคม” ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย

2.1.3 รูปแบบและลักษณะของ กิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise: SE)

วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise-SE) เป็นแนวคิดรากฐานมาจากกลุ่มกระบวนการในการแก้ปัญหาสังคม บนแนวคิดพื้นฐานของ “ภาคที่สาม” (Third Sector) ว่าด้วยเศรษฐศาสตร์สังคม (Social Economy) อันเป็นส่วนหนึ่งของสามเสาหลักของระบบเศรษฐกิจนอกเหนือจากรัฐ (Public Sector) และภาคเอกชน (Private Sector) (Pearce, 2003; Hulgard, 2004, อ้างถึงใน สังคิต พิริยะรังสรรค์, 2561)

EMES European Research Network (1999) กล่าวถึงคุณลักษณะของวิสาหกิจเพื่อสังคมในยุโรปว่าเป็นการประกอบการที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Not-for Profit Private Organizations) โดยมีองค์ประกอบในมิติทางเศรษฐกิจการประกอบการและมิติทางสังคม ดังนี้

มิติทางเศรษฐกิจ การประกอบการ 4 ประการ หนึ่ง ความต่อเนื่องของกิจการการผลิตและการบริการ สอง การดำเนินการด้วยตนเองที่อยู่ในระดับสูง สาม คำนึงและรับรู้ในความเสี่ยงทางธุรกิจ สี่ มีการจ้างงานไม่ต่ำกว่าราคาขั้นต่ำ มิติทางสังคม หนึ่ง กำไรของกิจการเป็นไปเพื่อการสนับสนุนต่อสังคม สอง เริ่มด้วยการรวมกลุ่มของพลเมือง สาม อำนาจการตัดสินใจไม่ต้องอยู่บนพื้นฐานของเจ้าของทุน สี่ การมีส่วนร่วมเป็นคุณสมบัติเบื้องต้น ผันแปรตามกลุ่มกิจกรรม ห้า จำกัดการแบ่งปันผลกำไร สอดคล้องกับ Talbot (2002) มองว่าเป็นวิถีทางการตลาดเพื่อบรรลุประสงค์ด้านสังคม

อาร์คาเดีย เลิฟ (กรุงเทพฯธุรกิจ, 2560) กล่าวถึง ลักษณะของธุรกิจเพื่อสังคม ต้องมีการบริหารจัดการเพื่อให้ธุรกิจเติบโต ตลอดจนการบริหารเงิน คน การทำการตลาด โดยความท้าทายสำคัญที่สุดที่ต้องเผชิญคือการบริหารจัดการและวัดผลกระทบต่อสังคม (Social Impact) ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด นั่นก็เพราะว่าสิ่งที่เป็นพื้นฐานของกิจการเพื่อสังคม นอกเหนือไปจากธุรกิจแล้ว สิ่งที่สำคัญคือ “คุณค่าทางสังคม” (Social Value) ที่กิจการนั้น ๆ สร้างขึ้น และการเติบโตของกิจการเพื่อสังคมนั้นควรวัดจากมุมมองของผู้ที่ได้รับประโยชน์มากกว่าตัวเลขรายได้ทางการเงินขององค์กรนั้น ๆ

กมลลักษณ์ ไชยวรศิลป์ และชนิษฐา ปาทานศิริกุล (2563) โมเดลของ Social Enterprise ทุกรูปแบบ แบ่งออกได้เป็น 3 แบบ ตามระดับของการผสมกันระหว่างกิจกรรมทางธุรกิจ และโครงการทางสังคม: Embedded, Integrated, and External

1) Embedded Social Enterprise: กิจกรรมของธุรกิจและโครงการเพื่อสังคมเป็นสิ่งเดียวกัน กิจกรรมทางธุรกิจถูกฝังอยู่ในกิจกรรมขององค์กรและโครงการต่าง ๆ ด้านสังคม โครงการทางสังคมเป็นโครงการที่สามารถหาเงินได้ด้วยตัวเองทำให้สามารถเป็น โมเดลที่ยั่งยืน

2) Integrated Social Enterprises: กิจกรรมทั้งสองประเภทจะมีส่วนที่ทับซ้อนกันอยู่ โดยมากมักเป็นการแชร์ต้นทุนและสินทรัพย์ กิจกรรมต่าง ๆ ของบริษัทจะถูกรวมเข้ากับการปฏิบัติงาน องค์กรไม่แสวงหากำไรตั้งกิจการเพื่อสังคมเหล่านี้ขึ้นเพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงานและกิจกรรมด้านสังคม ในระยะหลังประสบความสำเร็จกับการทำดูแลสังคมที่มีจุดประสงค์เพื่อหารายได้กับตลาดใหม่ ๆ หรือการออกบริการใหม่ ๆ ให้กับตลาดเดิม ลูกค้าของ องค์กรไม่แสวงหากำไรเหล่านี้ ได้ผลประโยชน์จากการลงทุนในโครงการด้านสังคมที่เผชิญกับการ หารายได้ที่อาจจะเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวกับปฏิบัติงานของผู้ประกอบการเหล่านี้ โมเดลนี้มักใช้การ หารายได้จากสินทรัพย์ที่มีในการสร้างธุรกิจ ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางธุรกิจกับโครงการ ด้านสังคมเป็นแบบที่ทำงานร่วมกัน เพิ่มคุณค่าให้กัน

3) External Social Enterprises: กิจกรรมทางธุรกิจจะอยู่นอกการจัดการขององค์กร องค์กรไม่แสวงหากำไรสร้างผู้ประกอบการเพื่อสังคมเพื่อจัดหาเงินทุน ผลประโยชน์ทางสังคม ไม่ได้เป็นเงื่อนไขสำหรับกิจกรรมทางธุรกิจ ลูกค้าเป็นแหล่งผลประโยชน์ทางอ้อม ความสัมพันธ์ ของกิจกรรมทางธุรกิจและโครงการเพื่อสังคมเป็นไปในแนวทางที่ธุรกิจสนับสนุนและจัดหาแหล่ง เงินทุนที่ไม่ตายตัวให้องค์กรไม่แสวงหากำไรมากกว่า

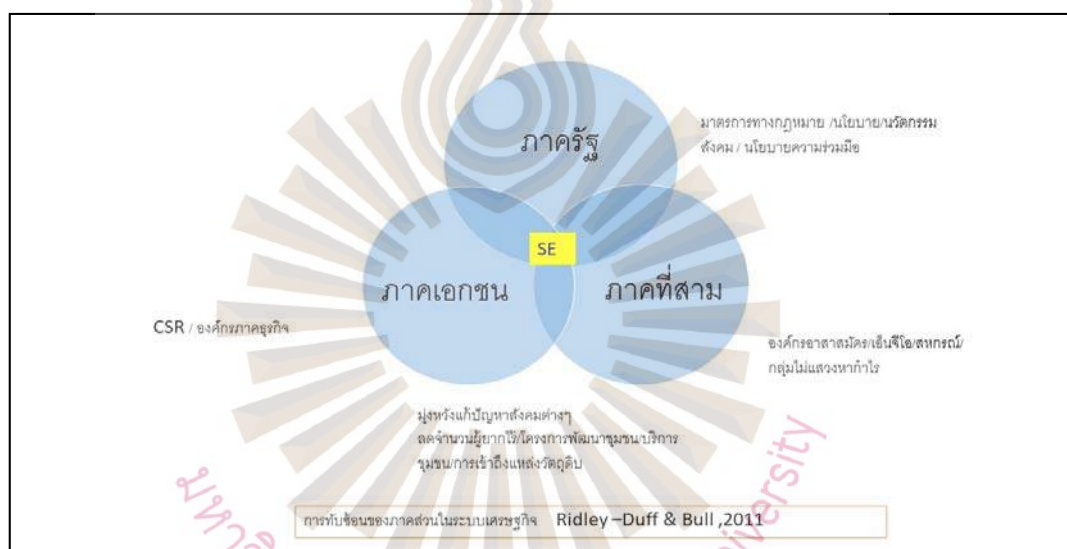
ถ้าจะจำแนกประเภทของ Social Enterprise นั้นอาจแบ่งได้ตามลักษณะของการ ประกอบธุรกิจได้ 3 ประเภท คือ ธุรกิจที่เน้น ด้านสินค้า ธุรกิจเน้นด้านบริการ และธุรกิจผสม

แผนแม่บทสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคม (2553) กล่าวถึงคุณลักษณะพิเศษของกิจการ เพื่อสังคม ไว้ดังนี้ กระบวนการผลิตการดำเนินงาน รวมถึงผลิตภัณฑ์หรือบริการไม่ก่อให้เกิด ผลเสียต่อเนื่องในระยะยาวต่อสังคม สุขภาวะและสิ่งแวดล้อม มีการกำกับกิจการที่ดี มีศักยภาพที่จะ มีความยั่งยืนทางการเงินได้ด้วยตนเอง ผลกำไรส่วนใหญ่ถูกนำไปเพื่อการลงทุนกลับไปใช้ในการ ขยายผลเพื่อการบรรลุเป้าหมาย หรือคืนผลประโยชน์แก่สังคมหรือผู้ใช้บริการ สามารถมีรูปแบบที่ หลากหลาย มีการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้

2.1.4 วิสาหกิจเพื่อสังคมในแง่ความสัมพันธ์ของภาคส่วนทางสังคม

คุณลักษณะของวิสาหกิจเพื่อสังคมในแง่ความสัมพันธ์ของภาคส่วนทางสังคม มีความสัมพันธ์ของทุกภาคส่วนและสามารถที่จะเริ่มต้นก่อตั้งวิสาหกิจเพื่อสังคมได้ เป็นองค์กรที่ ผสมผสานหรือทางสายกลางระหว่างภาคธุรกิจกับภาคองค์กรไม่แสวงหากำไร หรือเอ็นจีโอ แต่เป็น

องค์กรที่บริหารจัดการแบบธุรกิจทั่วไปที่มุ่งกำไรสูงสุดได้ ต่างกันตรงที่เป้าหมายคือการแก้ปัญหา สังคมสิ่งแวดล้อม และวัดผลกันที่ผลกระทบต่อเศรษฐกิจฐานราก สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นสำคัญ หากจำแนกประเภทในเชิงของรูปแบบขององค์กรทางธุรกิจ โดยวัดจากความเป็นธุรกิจสามารถแบ่งได้ดังนี้ 1) องค์กรธุรกิจทั่วไป (แบบเดิม) เน้นกำไรองค์กรสูงสุด (For Profit Organization) 2) องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร มุ่งเน้นการแก้ปัญหาพัฒนาสังคม เช่น สมาคม มูลนิธิ สหกรณ์ วิสาหกิจ ฯลฯ (Not for Profit Organization) และรูปแบบที่ 3) วิสาหกิจเพื่อสังคม องค์กรธุรกิจที่แสวงหากำไร แต่เป้าหมาย เพื่อนำกำไรส่วนใหญ่ เพื่อช่วยพัฒนาสังคม (Non-Profit Organization) (Ridley-Duff, 2008 อ้างถึงใน, สังคีต พิริยะรังสรรค์, 2560)



รูปที่ 2.1 ภาพวิสาหกิจเพื่อสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน เพราะสามภาคส่วนไม่สามารถแยกจากกันได้โดยเด็ดขาด

ที่มา : Ridley – Duff & Bull, 2011

รูปแบบของวิสาหกิจเพื่อสังคม โดย ศาสตราจารย์ ดร.ยูนุส ได้ นำเสนอไว้ เป็น 2 รูปแบบ คือ 1) ลักษณะเป็นธุรกิจที่เน้นการสร้างประโยชน์โดยตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการแก้ปัญหาทางสังคม 2) ลักษณะเป็นธุรกิจที่ถือครองกรรมสิทธิ์โดยกลุ่มเป้าหมายที่ยากจน ซึ่งสามารถเน้นการสร้างผลกำไรได้อย่างเต็มที่ (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558)

นอกจากนี้ มีการจำแนกโดยอาศัยโมเดลทางธุรกิจมาจำแนกวิสาหกิจเพื่อสังคม ใน 5 ลักษณะ 1) รูปแบบของหน่วยธุรกิจที่สร้างรายได้สูงเพื่อนำกำไรไปช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคม (Plough Back Profit Model) 2) รูปแบบที่เน้นการขายสินค้าบริหารในตลาดปกติ เพื่อนำผลกำไรไป

สนับสนุนสินค้าบริการให้กับกลุ่มเป้าหมายฐานรากของสังคม (Cross Subsidy Model) 3) รูปแบบที่มุ่งสร้างผลกระทบทางสังคมผ่านกระบวนการทางธุรกิจสินค้าบริการของกิจการเอง (Social Need Model) เช่น สินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 4) รูปแบบทางธุรกิจที่ถือครองโดยกลุ่มผู้ด้อยโอกาสหรือกลุ่มชายขอบ (Beneficiaries Owned Model) และ 5) รูปแบบธุรกิจที่ขายผลิตภัณฑ์หรือการให้บริการปกติในตลาดแต่เน้นการจ้างงานผู้ด้อยโอกาสเป็นหลัก (Work Integration Model) (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558)

รูปแบบของวิสาหกิจเพื่อสังคมนั้นมีความหลากหลายรูปแบบบริษัท ห้างหุ้นส่วน สหกรณ์ สมาคม มูลนิธิ หรือ โรงเรียน (Nuchpiam, 2016) และมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับนิยามความหมายและรูปแบบของวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise-SE) กับกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม หรือ CSR (Corporate Social Responsibility) ซึ่ง Saatci and Urper (2013) ได้สรุปความแตกต่างกันดังนี้



นอกจากรูปแบบและลักษณะของวิสาหกิจเพื่อสังคม ที่กล่าวมา ได้มีนักวิชาการนำเสนอ มุมมองเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย 3 เรื่อง (Hart, 1997, อ้างถึงใน สังคีต พิริยะรังสรรค์, 2560) คือ 1) เศรษฐกิจแบบตลาด (Market Economy) เป็นมุมมองด้านเศรษฐกิจทั่วไปที่เน้นการใช้พลังงานและทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อผลิตสินค้าอันนำมาซึ่งมลพิษและของเสีย 2) เศรษฐกิจเพื่อความอยู่รอด (Survival Economy) หมายถึง มุมมองในเรื่องของระบบเศรษฐกิจที่เน้นเรื่องของความอยู่รอดของคน โดยเฉพาะยังกลุ่มชุมชนหมู่บ้าน ในชนบทที่กำลังพัฒนากลยุทธ์นี้เป็นผลมาจากการขยายตัวของเศรษฐกิจที่มีผลการขาดแคลนทรัพยากรในกลุ่มประเทศเหล่านั้น จนเกิดเป็นผลกระทบต่อคนในชนบทที่มีวิถีชีวิตการอยู่รอดด้วยการพึ่งพาทรัพยากรธรรมชาติ เมื่อเกิดภาวะเช่นนี้ นำมาซึ่งการย้ายถิ่นฐานรวมถึงการใช้แรงงานเด็กและสตรี 3) เศรษฐกิจเกี่ยวกับ

ธรรมชาติ (Nature Economic) หมายถึง มุมมองในเชิงสิ่งแวดล้อมที่ครอบคลุมทั้งระบบนิเวศตามธรรมชาติและทรัพยากรที่เป็นสิ่งสนับสนุนมุมมอง 2 มุมมอง โดย Hart ได้เน้นภายใต้การคำนึงถึงมุมมองนี้ก็คือ การพัฒนาและนำพลังงานทดแทนมาใช้

อัลเทอร์ คิม (Kim, 2007) ได้แบ่งประเภทองค์กรของวิสาหกิจเพื่อสังคม ซึ่งมีการแบ่งตามการพัฒนารูปแบบกิจการที่มาจากองค์กรประเภทต่างๆ 3 ประเภท คือ 1) วิสาหกิจที่ไม่แสวงหากำไร แต่มีรายได้ (Nonprofit with Income Generating Activities) วิสาหกิจประเภทนี้มักเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ หรือมูลนิธิ สมาคม ฯลฯ 2) วิสาหกิจเพื่อสังคม ประเภทลูกผสม (Hybrid) เป็นองค์กรผสมผสานระหว่างองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรและองค์กรที่แสวงหาผลกำไร โดยองค์กรที่แสวงหาผลกำไรนำรายได้ไปสนับสนุนองค์กรไม่แสวงหากำไรที่มีพันธกิจทางสังคม 3) วิสาหกิจเพื่อสังคมที่พัฒนามาจากธุรกิจที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility Business) มีวัตถุประสงค์ในการแสวงหากำไร และมีการนำเอากำไรคืนสู่ผู้ถือหุ้นและหรือเจ้าของ และขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญกับพันธกิจทางสังคมควบคู่กับพันธกิจทางธุรกิจด้วยโดยมีการเชื่อมโยงการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสังคมไปสู่กระบวนการปกติของธุรกิจ

ชาร์ล ลีดบีท (Leadbeate, 1997) กล่าวถึง 3 พื้นที่ ที่มาของวิสาหกิจเพื่อสังคมวิสาหกิจเพื่อสังคมทั้งสามส่วนดังกล่าว ลีดบีทเรียกว่า “ภาคส่วนของผู้ประกอบการสังคม” 1) ภาค รัฐ ที่ต้องการความคิดใหม่ในการพัฒนาเพื่อความเป็นปกติสุขของสังคม 2) ภาคธุรกิจเอกชน ที่สนใจงานด้านสังคม 3) ภาคส่วนผู้มีจิตอาสา ต้องการนำแนวคิดใหม่มาพัฒนาการทำงานเพื่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ

แผนแม่บทสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคม (2553) ได้กล่าวถึงประเภทและรูปแบบของวิสาหกิจเพื่อสังคมในประเทศไทย แบ่งได้ 6 ประเภทหลัก ๆ ตามลักษณะที่มาขององค์กร ได้แก่ 1) เครือข่ายองค์กรชุมชน ได้แก่ วิสาหกิจชุมชน ท้องถิ่นชุมชน สหกรณ์ องค์กรการเงินชุมชน 2) องค์กรสาธารณประโยชน์ เป็นธุรกิจจัดตั้ง และหรือ ถือหุ้นโดยองค์กรสาธารณประโยชน์ 3) หน่วยราชการและรัฐวิสาหกิจ เป็นธุรกิจที่จัดตั้งขึ้นและหรือถือหุ้นโดยหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ 4) ธุรกิจเอกชน การจัดตั้งโดยบริษัทเอกชน 5) ผู้ประกอบการใหม่ เป็นการบุกเบิกเพื่อพัฒนาแก้ปัญหาสังคม 6) สถาบันทางการศึกษาและสถาบันศาสตร์ นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงประเภทของวิสาหกิจชุมชน ซึ่งจำแนกตามแหล่งที่มาของเงินทุนสนับสนุน ได้แก่ เงินอุดหนุนจากรัฐบาลกลาง และองค์กรท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนโครงการต่างๆในระดับชุมชน การระดมเงินทุนจากชุมชน ก่อตั้งจากการร่วมกัน ซึ่งมีทั้งองค์กรที่เป็นทางการจดทะเบียนตามกฎหมาย และองค์กรที่ไม่เป็นทางการที่เป็นกลุ่มต่างๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมภายใต้นิยามความหมายกว้าง วิสาหกิจเพื่อสังคมมีคุณลักษณะสำคัญร่วม 5 ประการ ที่มีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ 1) เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นโดยมีเจตนาของสังคมเป็นเป้าหมายหลักขององค์กร ไม่ใช่เพื่อผลกำไรและประโยชน์สูงสุดของผู้ถือหุ้น 2) การใช้รูปแบบธุรกิจในการดำเนินการ กล่าวคือ รายได้หลักจะต้องมาจากการขายสินค้าผลิตภัณฑ์บริการ เป็นหลัก ไม่ได้จากการได้เปล่าจากรัฐหรือเงินบริจาค 3) การจัดสรรผลกำไรที่ต้องนำไปใช้ขยายผลตามวัตถุประสงค์ทางสังคม (Reinvestment) ประโยชน์สาธารณะ ไม่ใช่นำไปปันผลประโยชน์ส่วนตัว 4) การมีธรรมาภิบาลในกระบวนการบริหารจัดการทั้งผู้ร่วมงานในองค์กร สังคมและสิ่งแวดล้อม 5) เป้าหมายในการพัฒนาที่ยั่งยืน

นอกจากนี้ มีการศึกษาและรวบรวมการจัดกลุ่มของวิสาหกิจเพื่อสังคม/กิจการเพื่อสังคม (Group of SE Theories) ไว้หลัก ๆ 3 กลุ่ม (สุนทร คุณชัยมั่ง, 2561) ดังนี้ 1) The Earned Income School of Thought มีลักษณะในการสร้างกิจการใหม่ให้มีการเชื่อมโยงกับระบบเศรษฐกิจกระแสหลักสร้างรายได้ใหม่ทางธุรกิจใหม่ เพื่อแก้ปัญหาทางสังคม มี 2 รูปแบบ คือ (1) Commercial Non-Profit Approach มีลักษณะการรวมกลุ่มชุมชน ทูตทางสังคมเพื่อการสร้างสรรค์และการพัฒนาการค้าการพาณิชย์ (2) Mission Driven Business Approach ลักษณะเป็นการลงทุน โดยองค์กรธุรกิจที่สนใจมุ่งการพัฒนาสังคมเป็นหลัก 2) The Social Innovation School of Thought การสร้างกิจการใหม่ ด้วยการสร้างนวัตกรรมสังคมเป็นตัวขับเคลื่อน รวมทั้งการสร้างวงจรธุรกิจขึ้นใหม่ เพื่อแก้ปัญหาทางสังคม เช่น การบริการใหม่ การสร้างคุณภาพใหม่ วิธีการใหม่ ผลิตภัณฑ์ใหม่ หรือรูปแบบองค์กรแบบใหม่ หรือ การตลาดใหม่

2.1.5 การสนับสนุนของรัฐต่อกิจการเพื่อสังคม ในต่างประเทศ

ประเทศสหราชอาณาจักร มีการกำหนดนิยามไว้กว้าง ๆ โดยไม่ได้มีการกำหนดคุณลักษณะเชิงตัวเลขที่ชัดเจน และยอมรับได้ที่วิสาหกิจเพื่อสังคมสามารถทำอะไรได้และปันผลได้ในระดับที่ไม่มากกว่าการลงทุนซ้ำในกิจการ ยกเว้น กรณีการถือกรรมสิทธิ์ร่วมของคนจำนวนมาก เช่นกลุ่มสหกรณ์ ที่ยินยอมให้ปันผลได้มากเพราะถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของวัตถุประสงค์ ในการสร้างรายได้ให้กับสมาชิกบริษัทเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน Community Interest Company –CIC) ของประเทศอังกฤษ กำหนดคุณสมบัติเพิ่มเติมได้แก่ ต้องมีการสมัครและยื่นรายงานประจำปีให้รัฐเพื่ออธิบายถึงการดำเนินตามเป้าหมายทางสังคมอย่างไร Asset Lock สินทรัพย์จะต้องใช้เพื่อประโยชน์ทางสังคมไม่อนุญาตให้ผลกำไรตกอยู่ที่กรรมการหรือผู้ถือหุ้นหากเลิกกิจการสินทรัพย์ทั้งหมดจะต้องโอนให้องค์กรอื่นที่กำหนดนโยบาย Asset Lock เช่นเดียวกัน ไม่มีการจำกัดเงินปันผลต่อหุ้นและเงินปันผลรวม แต่ต้องไม่เกิน 35 % ของกำไร เพื่อให้เงินอีก 65 % หมุนกลับมาลงทุน

เข้าที่บริษัท หรือคืนประโยชน์ให้สังคม (Community Interested Company, CIC Association UK, 2018 อ้างถึงใน สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558)

ประเทศฟินแลนด์ การสนับสนุนกิจการเพื่อสังคม เริ่มมีกฎหมาย ปี ค.ศ. 2003 การจดทะเบียน ภายใต้กระทรวงพาณิชย์ ซึ่งการจดทะเบียนธุรกิจแล้วก็สามารถจดทะเบียนเป็นกิจการเพื่อสังคมได้ ซึ่งจะได้รับเงินอุดหนุน สิทธิประโยชน์จากรัฐ โดยกฎหมายมีการระบุสาระเพิ่มเติมไว้ ดังนี้ 30% ของพนักงานต้องเป็นผู้พิการหรือผู้ด้อยโอกาสระยะยาวหรือทั้งสองอย่าง ลูกจ้างมีสัญญาจ้างงานกับกิจการเพื่อสังคมและอย่างน้อยต้องจ่ายเงินเดือนตามที่ตกลงไว้ รายได้น้อยมาจากการทำธุรกิจ ไม่มีข้อกำหนดในเรื่องรูปแบบการจัดตั้งกิจการเพื่อสังคม การทำงานไม่น้อย 50 ชั่วโมง/สัปดาห์ หรือ 85 % จากเต็มวัน กิจการเพื่อสังคมดำเนินในตลาดเสรี กิจการเพื่อสังคมอยู่ภายใต้กระทรวงเศรษฐกิจและแรงงานอยู่ภายใต้กฎหมายกิจการเพื่อสังคม

ประเทศเกาหลีใต้ ระบบการให้ประกาศนียบัตร กำหนดคุณลักษณะสำคัญเพิ่มเติมเฉพาะ ดังนี้ ต้องมีการจดทะเบียนองค์กรตามกฎหมาย มีการบังคับจุดประสงค์ทางสังคมอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ (1) การสร้างงานให้ผู้ด้อยโอกาสโดยมีอัตราจ้างงานผู้ด้อยโอกาสมากกว่า 30 % ของพนักงานทั้งหมด (2) สร้างประโยชน์ให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยมีสัดส่วนที่ได้รับผลประโยชน์จากกิจการมากกว่า 30 % (3) สร้างประโยชน์ให้กับชุมชนโดยมีสัดส่วนโดยมีคนด้อยโอกาสในชุมชนได้รับประโยชน์มากกว่า 20 % (4) สร้างงานและสร้างประโยชน์ให้กับผู้ด้อยโอกาสโดยมีสัดส่วนของพนักงานที่เป็นคนด้อยโอกาสมากกว่า 20 % และต้องให้ผู้มีส่วนได้เสียในกิจการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และนำผลกำไร 2 ใน 3 กลับไปลงทุนซ้ำเพื่อขยายผลตามวัตถุประสงค์ของกิจการ (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558)

ประเทศสหรัฐอเมริกา การสนับสนุนกิจการเพื่อสังคมในสหรัฐอเมริกา มีการจัดตั้งสำนักนวัตกรรมสังคมและการมีส่วนร่วมของชุมชน (Office of Social Innovation and Civic Participation –SIPC) มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกับ องค์กรไม่แสวงหากำไร ภาคเอกชน และภาครัฐ เพื่อสร้างนวัตกรรมและการแก้ปัญหาสังคม มุ่งภารกิจ 3 ด้าน ดังนี้ ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาผู้นำในชุมชน มีการลงนามกฎหมาย Edward M. Kennedy Serve America ส่งเสริมให้มีการขยายตัวของวิชาชีพเพื่อสังคม การจัดตั้ง AmeriCorps จัดการอาสาสมัครที่ต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น พัฒนาจัดตั้งกองทุน Volunteer Generation เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนองค์กรไม่แสวงหากำไร เพิ่มศักยภาพขององค์กรเหล่านั้น จัดโครงการ United We Serve เพื่อกระตุ้นให้เกิดจิตอาสาในชุมชน 1) การเพิ่มการลงทุนในการสร้างนวัตกรรมของชุมชนที่สามารถเห็นผลลัพธ์ได้ มีการตั้งกองทุน Social Innovation กว่า 50 กองทุน เพื่อสนับสนุนกิจการเพื่อสังคม โดยมุ่งโครงการที่ไม่แสวงหาผลกำไรที่มีประสิทธิภาพสูงและเห็นผลลัพธ์ เพื่อความเชื่อมั่นต่อการใช้งบประมาณของ

ภาครัฐ และความไว้วางใจของประชาชน นอกจากนี้ยังมีการตั้งกองทุน Investing in Innovation เพื่อพัฒนานวัตกรรม มูลค่า 650 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และมีการตั้ง Inter-agency Evaluation Working Group ในการติดตามประเมินผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ 2) การพัฒนารูปแบบของการสร้างความร่วมมือใหม่ การแสวงหาความร่วมมือการพัฒนา ร่วมกับภาครัฐเอกชนในการแก้ปัญหาาร่วมกัน พัฒนานวัตกรรมและรูปแบบของความร่วมมือใหม่ๆ ที่สร้างผลลัพธ์ผลกระทบที่ดีกว่าการแยกกันทำ ซึ่งมีลักษณะคล้ายนโยบายประชารัฐ และอีกหลายโครงการที่รัฐเอกชนร่วมมือกันในการทำกิจการเพื่อสังคม

ประเทศแคนาดา ประสบปัญหา วิกฤติเศรษฐกิจ เมื่อปี 2008 ครั้งใหญ่ทั่วโลก ทำให้แคนาดาและหลายประเทศ ได้ทบทวนถึงการพัฒนาทางเศรษฐกิจสูงแต่สร้างผลกระทบต่ออุตสาหกรรมท้องถิ่นที่อ่อนแอลง วิถีชีวิตแย่ลง การเน้นทรัพยากรธรรมชาติเพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจขั้นสูงสุดทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนและสิ่งแวดล้อมได้รับผลกระทบเชิงลบ แคนาดาได้เริ่มจากการนำ แนวคิด Social Economy และนำแนวทางการร่วมทุนกับองค์กรท้องถิ่น เป็นวิสาหกิจชุมชน แต่สถานะทางกฎหมายไม่ชัดเจนในช่วงแรก และมีการเสนอในการวางแผนแม่บทในการพัฒนากิจการเพื่อสังคม โดยมีเป้าหมายในการพัฒนา 6 ด้าน ดังนี้ 1) การเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการธุรกิจ 2) การขยายตลาดและโอกาส 3) การเข้าถึงแหล่งเงินทุนและการลงทุน 4) การเผยแพร่คุณค่าและกิจการเพื่อสังคม 5) การสร้างเครือข่ายการทำงานของภาคกิจการเพื่อสังคม 6) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ บทเรียนของแคนาดา ทำให้เห็นถึงรูปแบบการแก้ปัญหาสังคมที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งรัฐบาล ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม โดยเฉพาะรัฐมีบทบาทในการกระตุ้นการตื่นตัวความร่วมมือ

ประเทศสิงคโปร์ เนื่องจากประเทศสิงคโปร์ เป็นศูนย์รวมของคนหลายเชื้อชาติ การพัฒนาการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดช่องว่างทางเศรษฐกิจและชนชั้น มีองค์กรสาธารณะประโยชน์ องค์กรการกุศล ลงมาช่วยแก้ไขปัญหาคือไม่สามารถดำรงอยู่ได้ในระยะยาวเพราะปัญหามีความหลากหลายทางเชื้อชาติและขาดซึ่งเงินทุนสนับสนุนในระยะยาว และขาดบุคลากรเป็นที่มาของการริเริ่มจากการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงมีการจัดตั้ง “คณะกรรมการกิจการเพื่อสังคม” (Social Enterprise Committee) โดยกระทรวงพัฒนาสังคมเยาวชนและกีฬา ปี 2006 ซึ่งเป็นการรวมทุกภาคส่วนเช่นกัน คือ ภาครัฐ เอกชน นักวิชาการ และภาคประชาสังคมในการวิเคราะห์แนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพบุคคล องค์กรและกิจการเพื่อสังคม เพื่อพัฒนาผู้ด้อยโอกาสในสังคมและนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ และการพัฒนานวัตกรรมที่จะเสริมสร้างความเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ คณะกรรมการฯ มุ่งเป้าขับเคลื่อนใน 3 ประเด็น ดังนี้

1) ส่งเสริมการดำเนินธุรกิจเพื่อสังคม (Social Responsibility Enterprise)

2) พัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินธุรกิจเพื่อสังคม

3) เผยแพร่แนวคิดของการดำเนินธุรกิจเพื่อสังคมให้มีการรับรู้ในวงกว้าง

การดำเนินการตั้งเป้าหมายไว้ที่ผ่านมามีการดำเนินงานคืบหน้าไปมาก และที่เด่นชัดคือ การสร้างศูนย์ “Social Responsibility Enterprise Centre “ส่งเสริมการทำงานของกิจการเพื่อสังคม ต่างๆอย่างเป็นระบบชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบองค์ประกอบของการส่งเสริมกิจการเพื่อสังคมในต่างประเทศ

องค์ประกอบ	อังกฤษ	ฟินแลนด์	แคนาดา	อเมริกา	สิงคโปร์	เกาหลีใต้
บทบาทรัฐกับการสนับสนุน	x	x	x	x	x	x
กำหนดนิยามที่ชัดเจน	x	x	x		x	x
กลยุทธ์ระยะยาวของรัฐ	x					
มีนโยบายพัฒนาองค์กรตัวกลาง	x					
มีกฎหมายแบบเฉพาะเกี่ยวกับกิจการเพื่อสังคม	x	x	x	x		x
การพัฒนาบริการสาธารณะของรัฐด้วยการมีส่วนร่วมจากกิจการเพื่อสังคม	x					
กองทุนเฉพาะเกี่ยวกับกิจการเพื่อสังคม	x			x		
ความร่วมมือระหว่างประเทศ	x		x	x		
การสนับสนุนทางการเงินสำหรับการวิจัยและนวัตกรรม	x		x	x	x	x

ที่มา : แผนแม่บทสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคม, 2553

จากการศึกษาการทบทวนในแผนแม่บทสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคม (2553) กล่าวถึง บทเรียนในการส่งเสริมกิจการเพื่อสังคมในต่างประเทศไว้น่าสนใจหลายประการกล่าวโดยสรุป คือ ปัญหาสังคมมีความซับซ้อนมากกว่ารัฐจะสามารถรับมือได้เพียงลำพัง และการนำแนวคิดทางธุรกิจ มาใช้กับองค์กรภาคประชาสังคม ซึ่งมักติดข้อจำกัดด้านเงินทุนอุดหนุน สำหรับแนวทางการพัฒนา กิจการเพื่อสังคมให้ความสำคัญต่อการระดมทุนให้ชัดเจน การพัฒนานวัตกรรม และการบริหารจัดการอย่างระบบ เป็นองค์รวม มากกว่าการเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่ง และการกำหนดกลยุทธ์ ระยะยาว (Master Plan) เสริมประสิทธิภาพการทำงานได้

ด้านการสร้างองค์กรตัวกลางมีส่วนทำให้เกิดการขยายตัวของกิจการเพื่อสังคมมากขึ้น และมีความเข้มแข็งเพราะมีลักษณะองค์กรที่ให้ข้อมูลเป็นที่ปรึกษา หรือการจัดสรรทุนงบประมาณ สนับสนุนในบางส่วนและการสร้างเครือข่ายกลุ่มกิจการเพื่อสังคมเป็นการลดภาระของรัฐบาลด้วย แต่ก็ยังไม่ใช่อุตรสำเร็จ นอกจากนี้มีการสรุปบทเรียนในการที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมสนับสนุน กิจการเพื่อสังคมจากกรณีต่าง ๆ ไว้ ดังนี้ ความสำคัญของการสนับสนุนกิจการ เพื่อสังคมอย่างเป็นระบบและมีการลงทุนอย่างมีรูปธรรม เช่นประเทศอังกฤษได้ตั้ง “สำนักงานแห่ง ภาคส่วนที่สาม” มีหน้าที่ในการดูแลองค์กร ไม่ใช่รัฐและธุรกิจเอกชน ส่งผลให้มีการขยายตัวและ เป็นระบบมากขึ้น ในขณะเดียวกัน ที่แคนาดา ที่นำแนวคิด Social Economy มาใช้แรก ๆ แต่ไม่ ประสบผลสำเร็จเท่าอังกฤษ เพราะไม่มีแนวทางข้อบังคับที่ชัดเจนเป็นระบบ แต่อังกฤษก้าวหน้ากว่า เพราะมีกลไกกองทุนเฉพาะ ในการพัฒนากิจการเพื่อสังคม เป็นต้น ความจำเป็นของการกำหนด นโยบายที่ชัดเจนแต่ไม่คับแคบเกินไป เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่หลากหลายและให้เสรีภาพในการ ดำเนินการตามความสนใจ ข้อจำกัดในการกำหนดไว้ในแนวปฏิบัติหรือข้อบังคับ เช่น ในสิงคโปร์ และฟินแลนด์ เน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนพิการและคนว่างงานเป็นหลัก ทำให้ประเด็นในการขยาย ไปสู่การแก้ปัญหาอื่นลดน้อยลงหรือแคบไปกว่าสภาพปัญหาหรือความสนใจของกิจการเพื่อสังคม ด้านอเมริกา กำหนดไว้กว้าง ๆ คือ การจัดการทรัพยากรและอาสาสมัครซึ่งพบว่าการพัฒนากิจการ เพื่อสังคมในอเมริกามีความหลากหลายและไม่ได้ยึดกับปัญหาบางอย่างที่รัฐคิดว่าสำคัญเฉพาะแต่ เป็นการเปิดโอกาสและเพิ่มความหลากหลายในการแก้ปัญหาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพในองค์รวม ความจำเป็นของการพัฒนาองค์กรตัวกลางในเชิงการเงินและสร้างศักยภาพแทนที่จะลงทุนเอง กรณีของประเทศอังกฤษซึ่งมีการสร้างองค์กรตัวกลางระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งรัฐ เอกชน นักวิชา การและภาคประชาสังคม มิได้เพียงจัดตั้งไว้ในส่วนราชการหรือกระทรวงใด ๆ ของรัฐเท่านั้น เป็นกลไกที่เพิ่มประสิทธิภาพ การขยายและเกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆมากขึ้นด้วย ความ จำเป็นของกฎหมายเฉพาะในการสนับสนุนกิจการเพื่อสังคม การออกกฎหมายเฉพาะเพิ่มการ สนับสนุนกิจการเพื่อสังคมได้ สามารถดึงดูดนักลงทุนหากรัฐบาลมีมาตรการในการจูงใจ อีกด้าน

หนึ่ง เช่นประโยชน์ทางภาษี การลงทุน เป็นต้น และจะเกิดผลโดยรวมในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศนั้น ๆ ต่อไปอย่างยั่งยืนร่วมกัน ความเชื่อมโยงของการพัฒนาบริการสาธารณะของรับด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมจากกิจการเพื่อสังคม กิจการเพื่อสังคมยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการกระจายทางด้านเศรษฐกิจท้องถิ่น ไม่ใช่แค่แปรรูปรัฐวิสาหกิจ การจ้างงานภาครัฐ ไม่ได้เฉพาะเอกชนเท่านั้น แต่รัฐจะกระจายการให้บริการสาธารณะไปสู่กิจการเพื่อสังคม และเปิดโอกาสให้มีการประมูลงานจากภาครัฐเข้ามาแข่งขันได้ การพัฒนากองทุนและเครื่องมือทางการเงิน เป็นส่วนสนับสนุนความเข้มแข็งของกิจการเพื่อสังคมด้วยเช่นเดียวกัน การสร้างตลาดทุนเพื่อกิจการเพื่อสังคม ที่มีความหลากหลายเชื่อมโยงภาครัฐและเอกชน กิจการเพื่อสังคมต่างจากองค์กรการสาธารณะกุศล สามารถทำธุรกิจและวัดผลกระทบได้ (Impact) เป็นมิติใหม่ของที่มาของเงินและการใช้เงินระดมผ่านองค์กรตัวกลางทั้งภาครัฐ เอกชน และมูลนิธิต่างๆหรือเป็นบุคคลที่มีทรัพย์สินมากก็ได้ ทั้งในรูปแบบให้เปล่า สินเชื่อ ถิ่นหุ้น หรือ ร่วมทุน และยังสามารถนำเงินทุนกลับได้ด้วย ฯลฯ เปิดโอกาสใหม่ในการทำธุรกิจและหลากหลายความสนใจในปัญหาสังคมที่สนใจ

2.1.6 กรณีตัวอย่าง วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ในต่างประเทศ

ประเทศอังกฤษนับเป็นประเทศที่มีความสำเร็จเรื่องวิสาหกิจเพื่อสังคม ซึ่งอังกฤษ เรียกองค์กรที่เป็น วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) จัดอยู่ในกลุ่ม (Social Economy) โดยวิสาหกิจเพื่อสังคมที่สำคัญ คือ Social Enterprise London ก่อตั้ง ปี 1998 เป็นความร่วมมือระหว่างธุรกิจสหกรณ์ต่าง ๆ กับองค์กรสนับสนุน ปี 2012 รัฐบาลจัดตั้ง Big Society Capital เพื่อเป็นแหล่งเงินทุนและตัวกลางในการสนับสนุนวิสาหกิจเพื่อสังคม และมีการออกกฎหมายเฉพาะที่เรียกว่า “The Public Service Act” เพื่อให้ความสำคัญต่อวิสาหกิจเพื่อสังคมและเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนที่เป็นวิสาหกิจเพื่อสังคมสามารถเข้าประมูลงานของภาครัฐได้สะดวกขึ้น (Social Enterprise UK, 2012)

กรณีตัวอย่างของ Green-Works (ประเทศอังกฤษ) Green-Works เป็นมูลนิธิ (Registered Charity) ผู้ก่อตั้ง คือ Colin Crooks เป็นลักษณะการทำงานแบบมูลนิธิเพื่อการค้า มีการรับเครื่องตกแต่งบ้านเรือนที่ไม่ใช่จากภาครัฐเอกชนนำมารีไซเคิล กลับไปใช้ใหม่เพื่อลดปริมาณขยะ ซ่อมแซมนำไปขายให้กับชุมชน โรงเรียน ฯลฯ โดยมีการอบรมให้อาสาสมัคร และจ้างงานโดยมูลนิธิที่มีโครงสร้างแบบมูลนิธิเพื่อการค้า (Trading Charity) ซึ่งคิดค่าธรรมเนียมในการกำจัดเครื่องเรือนตกแต่งบ้าน ที่ไม่ต้องการจากองค์กรของภาคเอกชนและภาครัฐ แล้วนำไปตกแต่งใหม่หรือหากเครื่องเรือนนั้นรีไซเคิล (Recycle) เพื่อลดปริมาณขยะ นำไปจำหน่ายในราคาถูกให้กับมูลนิธิ โรงเรียน ชุมชน กลุ่มอาสาสมัคร และธุรกิจ ยังเน้นการสร้างงานและการจัดฝึกอบรมให้กับกลุ่ม

ผู้ด้อยโอกาสทั่วสหราชอาณาจักร โดย Colin Crooks ผู้ก่อตั้ง Green-Works นี้มีคติว่า “Waste Nothing” หรือ “ไม่ยอมสูญเสียสิ่งใดไปอย่างเปล่าประโยชน์” กล่าวว่า การนำกลับมาใช้ใหม่ (Reuse) นั้นสามารถใช้พลังงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการรีไซเคิล (Recycle) และยังใช้แรงงานได้มากกว่าด้วย (Robertson, 2008)

ประเทศบังคลาเทศ

กรณี Grameen Bank กรณีตัวอย่างของนักคิดระดับสากลของศาสตราจารย์ มูฮัมหมัด ยูนุส นักเศรษฐศาสตร์ เจ้าของรางวัลโนเบล เป็นผู้บุกเบิกการทำกิจการเพื่อสังคม กรณี Grameen Bank ธนาคารคนจนในบังคลาเทศ จากกรณีปัญหาการเข้าถึงแหล่งทุนและไม่สามารถกู้ยืมเงินทุนจากธนาคารพาณิชย์ทั่วไปได้เพราะไม่มีหลักทรัพย์และเกรงว่าจะไม่สามารถชำระคืนได้ของคนจน ยูนุส จึงได้มีการจัดตั้งธนาคารคนจนจากการออมทรัพย์กองทุนวันละบาท และเงินสนับสนุน โดยการใช้สินเชื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาอาชีพและชุมชน บริหารจัดการโดยกลุ่มชุมชนใกล้เคียงค้ำประกันกันเองในกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ซึ่งเน้นกลุ่มสตรีในการบริหารจัดการเพราะมีความละเอียดมีวินัยและจัดการทางการเงินได้ดีมีคุณธรรม การให้สินเชื่อขนาดเล็ก (Microcredit) ดำเนินการมากกว่า 20 ปี สามารถขยายฐานลูกค้าได้กว่า 25 ล้านคนทั่วโลก เป็นกรณีการแก้ปัญหาด้านการเงินชุมชน และการพัฒนาอาชีพ ปัจจุบันธนาคารกรามีนเติบโตเป็นแม่แบบของไมโครเครดิตทั่วโลก หลักการที่ประสบความสำเร็จ มาจากการสังเกตพฤติกรรมของคนจน เชื่อว่าคนจนมีศักยภาพหากได้รับโอกาสในการต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อการอาชีพ ความยากจนย่อมนำไปสู่ความสามารถในการชำระหนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการแบบบริหารการเงินสินเชื่อแบบรายกลุ่มการให้การเรียนรู้ สร้างวินัยทางการเงิน นำไปสู่ความสำเร็จในที่สุด และ Grameen ได้ขยายไปสู่ธุรกิจอื่น ๆ เช่น โทรคมนาคม ธุรกิจโยกเกิร์ตคุณค่าสูงราคาถูก ธุรกิจน้ำดื่มให้กับคนจน จำนวนมาก เป็นต้น (สำนักงานเลขาธิการสำนักนายกรัฐมนตรี, 2558)

กรณี BRAC (Bangladesh Rural Advancement Committee) ในบังคลาเทศ เป็นองค์กรไม่แสวงหากำไร แต่มีรายได้โดยการสร้างวิสาหกิจเพื่อสังคมของตนเอง ในปี ค.ศ.1972 มีเครือข่ายพันธมิตร แก้ปัญหาความยากจนที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและโอกาสที่คนจะเติมเต็มพัฒนาศักยภาพของตนเอง เครือข่ายวิสาหกิจ 17 แห่ง ได้แก่ นมวัวของใช้ในชีวิตประจำวัน เสื้อผ้าหัตถกรรม ร้านค้า สร้างรายได้ในการสนับสนุนการศึกษาและระบบสุขภาพ โดยจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีการสนับสนุนพัฒนามาจนสามารถลดเงินบริจาคจาก 100 เปอร์เซ็นต์ เหลือ 23 เปอร์เซ็นต์ ในปี ค.ศ. 2013 มีรายได้เติบโตมากขึ้นและมีเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น เป็น 119,000 คน ครอบคลุม

ประชากรที่ช่วยเหลือกว่า 138 ล้านคนในบังคลาเทศ (สำนักงานเลขาธิการสำนักนายกรัฐมนตรี, 2558)

ประเทศอินเดีย กรณีของบริษัท Waterlife ในประเทศอินเดียประสบปัญหาน้ำบาดาลคุณภาพแย่มาก และประชาชนเข้ามาถึงแหล่งน้ำที่สะอาดในการบริโภค มีผลกระทบต่อสุขภาพเด่นชัดและต้องใช้งบประมาณ เพื่อรักษาโรคสุขภาพประชาชน ปีละ 1.5 ดอลลาร์ Waterlife มีความชำนาญในเทคโนโลยี และการบำบัดน้ำเสียให้มีความสำคัญต่อปัญหานี้ ขยายโรงงานบำบัดน้ำเสียจากแหล่งต่าง ๆ ในแต่ละหมู่บ้านให้สะอาดปลอดภัยสามารถบริโภคได้ ทั้งในระดับที่เป็นชุมชนขนาดใหญ่และชุมชนขนาดเล็กที่ห่างไกล ใช้เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมตามสภาพชุมชน สามารถขายน้ำที่มีคุณภาพให้ประชาชนสามารถจ่ายได้แม้ในชุมชนห่างไกล (Waterlife, 2015)

กรณีของ Aravin Eye Hospital and Aurolab เมืองไคมารุ ประเทศอินเดีย ที่ช่วยให้บริการทางการแพทย์สามารถเข้าถึงผู้คนได้มากขึ้น ในราคาที่ต่ำลงชาวบ้านสามารถเข้าถึงบริการได้ แต่องค์กรโรงพยาบาลยังสามารถดำรงอยู่ได้ โดยการปฏิบัติการเชิงรุก ฝ้าระวังคัดกรองผู้ป่วยทางสายตา ก่อนรักษา ก่อนที่จะถึงขั้นต้องผ่าตัดซึ่งมีการใช้งบประมาณมาก สามารถลดจำนวนคนไข้ที่ต้องผ่าตัดและลดจำนวนผู้ป่วยที่จะเรื้อรังได้ พัฒนาการรักษาดวงตาที่มีคุณภาพให้แก่ผู้ป่วยจำนวนมากและลดต้นทุนที่ต้องรองรับการรักษาพยาบาลจำนวนมาก

ประเทศสหรัฐอเมริกา The Women's Bean Project ในอเมริกาที่ต้องการแก้ปัญหาสตรีว่างงาน ก่อตั้งโดย Josepha Eyre ปี ค.ศ. 1989 เคยเป็นอาสาสมัครที่ Denver's The Gathering Place เขาพบว่าแม้จะมีสถานที่พักให้สตรีอย่างปลอดภัยแต่ยังไม่สามารถทำให้ชีวิตของสตรีเหล่านั้นดีได้อย่างถาวร จึงคิดแก้ไขโดยการสร้างงานให้กลุ่มสตรีเหล่านี้ เริ่มต้นจากการลงทุนซื้อถั่วมามูลค่า 500 ดอลลาร์ เพื่อให้หญิงเร่ร่อนนำไปทำซูปเปอร์มาร์เก็ต และขยายเป็นวิสาหกิจเพื่อสังคม มีการขยายจำนวนสตรีเข้าร่วมและพัฒนาสินค้าวางขายในกว่า 500 ร้านค้าทั่วประเทศ ขายบนเว็บไซต์ Womensbeanproject.com และร้านค้าชั้นนำที่ให้ความสำคัญร่วมสนับสนุน เช่น Amazon.com Overstock.com เป็นต้น กิจกรรมนี้สำเร็จจากการมองปัญหาตั้งคำถามถึงการแก้ปัญหาด้านรายได้ อาชีพที่มากกว่าการช่วยเหลือด้านที่พัก และมีการนำกิจกรรมเชิงธุรกิจมาสร้างงานอาชีพและรายได้ให้สตรีเร่ร่อน จากจุดเล็ก ๆ ขยายสู่วงกว้าง และการขยายไปได้นั้นมีปัจจัยความสำเร็จคือมีการฝึกอบรม การผลิตสินค้า การขาย การทำบัญชีและปรึกษาการเงิน ฯลฯ เป็นปัจจัยให้การทำธุรกิจไปได้และการเข้าร่วมสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ ก็เป็นส่วนผสมที่เป็นปัจจัยให้ประสบความสำเร็จได้ นอกจากนั้นยังมีกรณี One World Health โดย Dr. Victoria Hale ชานฟานซิสโก เป็นบริษัทที่ไม่หวังผลกำไรแห่งแรกของโลก พัฒนายารักษาโรคต่าง ๆ ผลิตยาตามความต้องการของตลาด

แทนที่จะมุ่งเน้นเรื่องผลกำไรจากการขายยา การคิดค้นผลิตภัณฑ์รักษาโรคใหม่ ๆ สำหรับประเทศในเขตร้อนในราคาที่เหมาะสมเป็นต้น (สำนักงานเลขาธิการ สำนักนายกรัฐมนตรื, 2558)

ประเทศฟิลิปปินส์ Rags 2 Riches หรือ R2R วิชาหกิจเพื่อสังคมที่ผลิตสินค้าแฟชั่นและเครื่องตกแต่งบ้านจากเสื้อผ้าเก่าใช้วัสดุดิบบอินทรีย์เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และผ้าวัสดุดิบบธรรมชาติ โดยทำงานร่วมกับช่างฝีมือในชุมชนต่าง ๆ ปี ค.ศ. 2007 Payatas เป็นเมืองที่มีสถานที่ทิ้งขยะใหญ่ที่สุดในฟิลิปปินส์ โดยเริ่มจากต้องการแก้ปัญหาให้สตรีที่ต้องการหารายได้ โดยการเก็บเศษผ้านำมาทำพรมเช็ดเท้าขาย แต่มีพ่อค้าคนกลางแสวงหาผลประโยชน์จึงทำให้สตรีเหล่านี้เข้าไม่ถึงระบบตลาดซึ่งทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่สตรี Reese Fernandez Ruiz และกลุ่มคน 8 คน ก่อตั้ง Rags2Riches เพื่อการเพิ่มการเข้าถึงตลาด มีค่าการทำงานมากขึ้นและมีการฝึกทักษะเพิ่มมากขึ้น พร้อมด้วยการดูแลสุขภาพ R2R ฝึกอบรมช่างฝีมือกว่า 900 ราย ในกรุงมะนิลา หลักการสำคัญ คือการออกแบบอย่างตั้งใจและตระหนักถึงผู้คนและสมาชิกองค์กร ให้เขาออกแบบด้วยตนเอง (พัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ตรงกับรสนิยมความต้องการของผู้บริโภค) พัฒนาการเรียนรู้ทำงานแบบมืออาชีพ และทำงานด้วยจริยธรรม โดยให้คุณค่าของควมมีเกียรติ และความเป็นมนุษย์ของทุกคน ทำการค้าด้วยความยั่งยืน และการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและสังคมและรู้จักแบ่งปันเพื่อให้เกิดความก้าว หน้าไปด้วยกัน (Rags 2 Riches, nd อ้างถึงใน,สำนักงานเลขาธิการสำนักนายกรัฐมนตรื, 2558)

ประเทศอัฟริกา Playpumps International โดย Trevor Field พยายามแก้ปัญหาเรื่องการขาดแคลนน้ำ นำเอาแนวคิดการทำเพลย์ปั้ม ของ เทรเวอร์ มาใช้แก้ปัญหการขาดแคลนน้ำ โดยใช้ปั้มลักษณะม้าหมุนสำหรับเด็กช่วยในการสูบน้ำอุปโภคบริโภค เป็นการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีการนำปั้มน้ำมาดัดแปลงควบคู่กับเครื่องเด็กเล่นและช่วยการปั้มน้ำให้ชุมชนมีน้ำใช้โดยการต่อแท็งค์เข้ากับเครื่องปั้มน้ำที่เด็กเล่น ทำให้มีน้ำใช้ตลอดของชุมชน (แผนแม่บทสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคม, 2553)

2.2 แนวคิดว่าด้วย นวัตกรรม (Innovation) และนวัตกรรมสังคม (Social Innovation)

2.2.1 นิยามความหมายและลักษณะของ นวัตกรรมและนวัตกรรมสังคม

นวัตกรรม (Innovation) มีรากศัพท์มาจาก Innovare ในภาษาลาติน แปลว่า ทำสิ่งใหม่ขึ้นมา การนำแนวความคิดใหม่หรือการใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีอยู่แล้วมาใช้ในรูปแบบใหม่เพื่อทำให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจ หรือก็คือ “การทำในสิ่งที่แตกต่างจากคนอื่น โดยอาศัยการ

เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ (Change) ที่เกิดขึ้นรอบตัวเราให้กลายมาเป็นโอกาส (Opportunity) และถ่ายทอดไปสู่แนวความคิดใหม่ที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม” (สมบัติ นามบุรี, 2562)

Wikipedia (2017, อ้างถึงใน โชคชัย สุทธาเวช, 2556) สารานุกรมระดับโลก กล่าวถึงนวัตกรรมไว้ว่า นวัตกรรม คือ การประยุกต์หนทางใหม่ของการแก้ปัญหาที่ตอบสนองความต้องการใหม่ๆ หรือตามความจำเป็น หรือในสิ่งที่ตลาดต้องการ ซึ่งอาจจะกระทำกับตัว ผลิตภัณฑ์ กระบวนการผลิต บริการ เทคโนโลยี หรือความคิด ที่จะให้แกตลาด รัฐบาล หรือสังคม

โชคชัย สุทธาเวช (2556) ให้นิยาม นวัตกรรม ว่าหมายถึง “ความคิดใหม่ การกระทำใหม่ การจัดการอย่างใหม่ การเปลี่ยนแปลงใหม่ หรือสิ่งประดิษฐ์คิดค้นใหม่ ๆ ที่อาจเกิด อย่างค่อยเป็นค่อยไป (Incrementalism) แบบวิวัฒนาการ หรืออย่างรอบคอบรอบด้านและสมเหตุสมผล (Rationalism) หรืออย่างการปฏิวัติ ด้วยการอาศัยข้อมูล ความคิดริเริ่ม และจินตนาการที่จะจัดการกับทรัพยากรและศักยภาพของบุคคล และคณะบุคคล ร่วมกับเทคโนโลยีหรือเครื่องมือช่วยต่าง ๆ ที่มีอยู่ และนวัตกรรมยังหมายรวมถึงการประยุกต์สิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ และการแพร่กระจายของนวัตกรรมไปยังที่ต่าง ๆ และในองค์การในต่างบริบท สังคม และประเทศ ที่จะทำให้ผู้คนได้รับประโยชน์และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และองค์การมีความก้าวหน้าไม่ว่าจะค่อยเป็นค่อยไปอย่างรวดเร็ว หรืออาจถึงขั้นก้าวกระโดด

Asean Cities (2007) กล่าวถึง นวัตกรรม มีความเกี่ยวข้องกับ “ชีวิตที่ดีขึ้น” และเป็นสิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน เหล่านี้เป็นนวัตกรรมที่ “ส่งผลต่อสังคม” แต่สำหรับนวัตกรรมทางสังคมนั้นต่างออกไป นวัตกรรมทางสังคมไม่ใช่สิ่งที่เพียงแค่ “ส่งผลต่อสังคม” แต่เป็นการสร้าง “สังคมที่เปลี่ยนไป” ผ่านกระบวนการความร่วมมือของคนในสังคมนั้น ๆ เองและผ่านปฏิบัติการทางสังคมที่ต้องมีความยืดหยุ่น เปิดกว้าง มีพลวัตในกระบวนการปฏิบัติที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทและปฏิบัติทำซ้ำกระทั่งกลายเป็นกิจวัตรของคนในสังคม ก่อเกิดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่านวัตกรรมทางสังคม คือ สังคมที่ดำรงด้วยวิถีใหม่ เป็นสังคมที่ตอบสนองความต้องการของผู้คนและแก้ปัญหาในสังคมได้ดีกว่าวิธีการเก่า ๆ ที่สำคัญคือเป็นนวัตกรรมที่มีผู้คนในสังคมเป็นพันธมิตรและเป็นองค์ประกอบหลัก อาจมีนวัตกรรมทางเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความเปลี่ยนแปลงหรืออาจไม่มีก็ได้

สำหรับคำนิยามนั้นมีผู้เชี่ยวชาญหลากหลายที่ให้ความหมายของนวัตกรรมทางสังคมไว้ แต่โดยรวมแล้วจะมีลักษณะที่สำคัญร่วมกันอยู่ ซึ่งองค์กร TEPsIE ได้กำหนดไว้ดังนี้ 1) New ต้องเป็นสิ่งใหม่ สำหรับสังคมนั้น ๆ 2) Meet a Social Need ตอบสนองความต้องการทางสังคม รวมทั้งอาจกำหนดความต้องการทางสังคมได้ 3) Put into Practice ต้องมีการนำไปปฏิบัติใช้ และแม้แต่ในกระบวนการก่อร่างนวัตกรรมทางสังคมนั้นก็ต้องผ่านปฏิบัติการทางสังคมด้วย 3) Engage and

Mobilise Beneficiaries การระดมผู้ได้รับผลประโยชน์ให้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการพัฒนาวัตกรรมทางสังคมหรือดูแลตนเอง 4) Transform Social Relations เปลี่ยนความสัมพันธ์ทางสังคมกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงและเกี่ยวข้องกับปัญหาสามารถเข้าถึงอำนาจและทรัพยากร เป็นการกระจายอำนาจเพื่อต่อต้านต่อความไม่เป็นธรรมในสังคม วิธีนี้ทำให้นวัตกรรมทางสังคมมีส่วนร่วมสร้างวาทกรรมการต่อรองอำนาจด้วย

เวส (West, 2018 อ้างถึงใน โชคชัย สุทธาเวช, 2556) เสนอลักษณะนวัตกรรมในองค์กรซึ่งสะท้อนวิถีนวัตกรรมไว้ดังนี้ 1) นวัตกรรมเป็นกระบวนการหรือผลผลิตในองค์กรที่จับต้องได้ (Tangible) โดยความคิดใหม่อาจเป็นจุดเริ่มต้น แต่ไม่ได้เป็นนวัตกรรมโดยตัวมันเอง 2) นวัตกรรมจะต้องเป็นสิ่งใหม่ต่อสภาพที่เป็นอยู่ที่ยานนำมาใช้กับกลุ่ม หน่วยงานหรือองค์กรทั้งหมด แม้ว่าอาจจะไม่ใหม่ในสายตาของคนที่น่านำมาใช้ก็ตาม 3) นวัตกรรมจะต้องตั้งใจสร้างขึ้นไม่ใช่ได้มาโดยบังเอิญ 4) นวัตกรรมจะต้องไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นงานประจำที่ทำอยู่แล้ว 5) นวัตกรรมจะต้องมุ่งไปสู่การสร้างผลประโยชน์แก่องค์กร บางส่วนหรือสังคมกว้าง และการกระทำในทางทำลายล้างไม่นับเป็นนวัตกรรม 6) นวัตกรรมจะต้องมีผลต่อสาธารณะ หากบุคคลทำสิ่งที่เปลี่ยนแปลงเฉพาะตน ไม่มีผลต่อคนอื่น ๆ ในองค์กร ก็ไม่นับว่าเป็นนวัตกรรม

สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2533) กล่าวถึงนิยามของนวัตกรรม พบว่ามีอยู่ 3 ประเด็นที่เป็นมิติสำคัญของนวัตกรรม ก็คือ 1) ความใหม่ (Newness) สิ่งที่จะได้รับการยอมรับว่ามีคุณลักษณะเป็นนวัตกรรมได้นั้น มิติแรกที่จะต้องมียกคือ ความใหม่ หมายถึง เป็นสิ่งใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้น ซึ่งอาจจะมีลักษณะเป็นตัวผลิตภัณฑ์ บริการ หรือกระบวนการ โดยจะเป็นการปรับปรุงจากของเดิม หรือพัฒนาขึ้นใหม่เลยก็ได้ 2) ประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจ (Economic Benefits) ในมิติประการที่สองที่ถูกกล่าวถึงเสมอ ในลักษณะของการเป็นนวัตกรรม ก็คือการให้ประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจ หรือการสร้างความสำเร็จในเชิงพาณิชย์ กล่าวคือ นวัตกรรมจะต้องสามารถทำให้เกิดมูลค่าเพิ่มขึ้นได้จากการพัฒนาสิ่งใหม่นั้นๆ ซึ่งผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นอาจจะสามารถวัดได้เป็นตัวเงินโดยตรงหรือไม่เป็นตัวเงินโดยตรงก็ได้ 3) การใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ (Knowledge and Creativity Idea) ในมิติที่สำคัญ ประการสุดท้ายของการเป็นนวัตกรรม ที่สามารถสรุปได้จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องก็คือการใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์หมายความว่า สิ่งที่จะถือเป็นนวัตกรรม ได้นั้นจะต้องเกิดจากการใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ เป็นฐานของการพัฒนาให้เกิดขึ้นใหม่ ไม่ใช่เกิดจากการลอกเลียนแบบ การทำซ้ำ เป็นต้น

นวัตกรรม (Innovation) และนวัตกรรมสังคม (Social Innovation) มีการกล่าวถึงมากขึ้นในสังคม จากการพัฒนาที่ก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี และระบบดิจิทัล หรือระบบเอไอ เป็นการผลิต

เทคโนโลยี วิธีการต่าง ๆ เข้าทดแทนสิ่งเก่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้เกิดขึ้นใหม่มีระบบระเบียบการจัดการทางสังคมที่เปลี่ยนไป ซึ่งคาสเทลส์ (Manuel Castells) ได้กล่าวถึง “การเปลี่ยนแปลงทางสังคมดังกล่าวเป็นการรวบรวมระหว่างนวัตกรรมของเทคโนโลยี และการกำหนดคุณค่าทางสังคม ...” (Castells, 1998 อ้างถึงใน สุนทร คุณชัยมั่ง, 2560)

โดยสรุป นวัตกรรมและนวัตกรรมทางสังคม คือ “ความคิดและกระบวนการใหม่ ๆ ที่ไม่เคยมีมาก่อน หรือการพัฒนาตัดแปลงจากของเดิมให้ดีขึ้นและเมื่อนำมาใช้สามารถทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้นมีการนำมาพัฒนาต่อยอดหรือคิดค้นใหม่เพื่อแก้ปัญหาตอบสนองความต้องการพัฒนาและเป็นประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม ของชุมชน องค์กร และสังคมได้ดีกว่าเดิม หรือเป็นการใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม”

2.2.2 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรมสังคม

นักวิชาการได้พยายามรวบรวมไว้เป็นกรอบแนวคิด โดยนิอะ โซอิ และสัจยจิต มะจุมดาร์ (Choi and Majumdar, 2015) รวบรวมไว้ 7 กรอบแนวคิด ดังนี้ (สุนทร คุณชัยมั่ง, 2560)

1) กรอบทางสังคมวิทยา (The Sociological Perspective)

เป็นการให้ความสำคัญต่อการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทั้งระดับปฏิบัติและระดับโครงสร้าง เน้นพิจารณาถึงปัจจัยหรือความเกี่ยวข้องที่จะนำไปสู่วิวัฒนาการของสังคมและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Evolution and Social Change) โดยการศึกษาการเปลี่ยนแปลงสังคมเชิงบวก และลบ ความเกี่ยวข้องหลักคุณธรรมจริยธรรมที่ควรมีในการดำเนินธุรกิจและภาคเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว

2) กรอบการวิจัย ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity Research Perspective)

กรอบแนวคิดนี้ ให้ความสำคัญต่อยุทธศาสตร์และยุทธวิธีและการบริหารนวัตกรรมสังคมค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดสร้างสรรค์ การกำหนดประเด็นทางสังคม การสร้างการยอมรับ การแปรผลและการเผยแพร่ นวัตกรรมสู่สังคมวงกว้าง ประสิทธิภาพของนวัตกรรมอยู่ที่ความสัมพันธ์ของผู้คนในสังคมและการจัดระเบียบสังคม ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

3) กรอบแนวคิด ด้านการประกอบการ (Entrepreneurship Perspective)

โจเซฟ ชุมปีเตอร์ นำเสนอทฤษฎีผู้ประกอบการ โดยเสนอว่าผู้ประกอบการ คือ ผู้สร้างนวัตกรรม (Entrepreneur as Innovations) มีการเชื่อมโยงกับผู้ประกอบการกับนวัตกรรมเพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาสังคม

4) กรอบเศรษฐศาสตร์สวัสดิการ (The Welfare Economics Perspective)

นวัตกรรมสังคม มีการพิจารณาศักยภาพของความใหม่ ที่จะเปลี่ยนคุณภาพชีวิตของสังคมทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ ทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค คุณภาพชีวิตระดับจุลภาค หมายถึงคุณภาพชีวิตของปัจเจก และคุณภาพชีวิตในระดับมหภาค หมายถึงความผาสุกโดยรวมของทุกด้าน จากโอกาสทางการศึกษา สุขภาพ ความมั่นคงของการทำงาน ชีวิตและครอบครัว ชีวิตชุมชน สิ่งแวดล้อม อิสระทางการเมือง ความเท่าเทียมทางเพศสภาพ ซึ่งเป็นคุณค่าที่กำหนดร่วมกันของสังคม (Pol and Ville, 2009 อ้างถึงใน สุนทร คุณชัยมั่ง, 2560)

5) กรอบเน้นการปฏิบัติ (The Practice -Led Perspective)

กรอบแนวคิดนี้เน้นขั้นตอนการเอานวัตกรรมไปใช้ในการแก้ปัญหาสังคมองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ความจำเป็น องค์ประกอบ และขั้นตอนของการปฏิบัติการเพื่อสร้างนวัตกรรมสังคม ไม่ว่าจะดำเนินงานโดยนักการเมือง ข้าราชการ ปัญญาชน นักธุรกิจ ยังรวมถึงการเมืองภาคพลเมือง ที่มีนักกิจกรรมนักเคลื่อนไหวทางสังคม เป็นผู้สร้างนวัตกรรมสังคมได้ ขั้นตอนและการจัดเรียงลำดับ 4 ขั้นตอน 1) การเข้าใจต่อปัญหาความต้องการและศักยภาพในแนวทางแก้ปัญหา 2) การพัฒนาตัวแบบโครงการนำร่องฯ 3) การแพร่กระจายขยายโอกาส 4) การเรียนรู้และวิวัฒนาการ (Mulgan, 2007, อ้างถึงใน สุนทร คุณชัยมั่ง, 2560)

6) กรอบจิตวิทยาชุมชน (The Community Psychology Perspective)

กรอบนี้อ้างอิงผลการทดลองอ้างอิงผลการทดลอง ที่เกี่ยวกับนวัตกรรมสังคม (Experimental Social Innovation -ESI) อธิบายความใหม่ของนวัตกรรมสังคมซึ่งจะสามารถประมวลลักษณะดังกล่าวได้จากทั้งการเปลี่ยนแปลงในระดับปัจเจกและการเปลี่ยนที่เกิดขึ้นโดยจิตวิทยาชุมชนแบบเดิมที่เน้นถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิรูปโดยชุมชน

7) กรอบเขตแดนของการพัฒนา (Territorial Development Perspective)

กรอบแนวคิดนี้ จะเน้นนำเอาประเด็นทางสังคมที่ไม่เคยได้รับการแก้ไขมาก่อน ทั้งในระดับปัจเจกและกลุ่มมาเป็นวาระสังคม จะถือว่าอะไรเป็นปัญหาสังคม และการทำงานของนวัตกรรมสังคมของกรอบนี้จะขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของสังคม ประสิทธิภาพการทำงานของสถาบันทางสังคมและตัวกลางของแต่ละสังคมเป็นสำคัญ จะให้ความสำคัญต่อนวัตกรรมกระบวนการ (Matter of Process Innovation) การกำหนดลักษณะอำนาจทางสังคม การนับรวมทางสังคม (Social Inclusion) การต่อสู้กับพลังอนุรักษ์ที่ครอบครอง ตำแหน่งจริยธรรมของความยุติธรรมทางสังคม (Ethical Position of Social Justice) ควบคู่ไปกับการอธิบายถึงผลลัพธ์ของการประกอบสร้างทางสังคม (Outcome of Social Construction)

2.2.3 ชนิด องค์ประกอบ ของนวัตกรรมและนวัตกรรมสังคม

สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2553) อธิบายลักษณะของ นวัตกรรม มีองค์ประกอบ ดังนี้

1) ความใหม่ (Newness) 2) สิ่งที่เกิดขึ้นมีประโยชน์ทางเศรษฐกิจ (Economic Benefits) 3) เกิดจากความรู้และความคิดสร้างสรรค์ (Knowledge and Creativity Idea) ซึ่งไม่ใช่การลอกเลียนแบบหรือผลิตซ้ำการแบ่งกลุ่มอีกลักษณะหนึ่งซึ่งแบ่งตามความหมายของลักษณะนวัตกรรม คือ

1) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) เช่น รถยนต์ ยานอวกาศ ฯลฯ 2) นวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation) เช่น การจัดระบบระเบียบ บริหารจัดการ อีกมิติหนึ่ง เป็นการจัดระดับของการเปลี่ยนแปลงนวัตกรรม ได้แก่ แบบค่อยเป็นค่อยไป (Incremental Innovation) ลักษณะพัฒนาต่อยอดจากโครงสร้างเดิมให้ดีขึ้น เช่น โทรศัพท์มือถือรุ่นหนึ่งไปเป็นอีกรุ่นหนึ่ง อีกประเภทหนึ่ง คือ การเปลี่ยนแปลงแบบตัดขาดเปลี่ยนใหม่มาทดแทน (Radical Innovation) อีกประเภทหนึ่ง มีการจัดตามลักษณะของผลกระทบที่เกิดขึ้น แบ่งเป็นนวัตกรรมด้านเทคโนโลยี (Technology Innovation) เช่น การพัฒนาหุ่นยนต์ทดแทนแรงงานคน และนวัตกรรมด้านการจัดการ (Administrative Innovation) เช่น ระบบการจัดการใหม่ ๆ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ดิจิตอล เอไอ ฯลฯ นอกจากนี้ แบ่งตามระดับความสามารถในการทำงาน ได้แก่ นวัตกรรมในระดับ องค์กร (Organization Innovation) เป็นนวัตกรรมขององค์กร และนวัตกรรมในระดับบุคคล (Individual Innovativeness) ซึ่งเป็นนวัตกรรมจากระดับบุคคล หรือความสามารถส่วนตัวของคนนั้น ๆ ไม่ใช่คณะบุคคลหรือองค์กร

นวัตกรรมทางสังคมนั้นเกิดขึ้นได้ในหลายระดับและหลายชนิด โดยทางองค์กร (The Theoretical, Empirical and Policy Foundations for Building Social Innovation in Europe: Tepsie) ได้จำแนกชนิดของนวัตกรรมทางสังคมไว้ 4 แบบ คือ ชนิดของนวัตกรรมทางสังคม ไว้ 4 แบบ คือ

1) New Services and Products เป็นนวัตกรรมที่ตอบสนองความต้องการในหน่วยเล็กๆ ของสังคม เช่น Car-sharing การพัฒนาบ้าน Zero Energy 2) New Practices เป็นการปฏิบัติแบบใหม่เพื่อให้ได้ความร่วมมือหรือบทบาทใหม่ ๆ ในระดับใหญ่ขึ้นมาของสังคม เช่น การที่สังคมเนเธอร์แลนด์เรียกร้องความเปลี่ยนแปลงของบทบาทข้าราชการพลเรือน ช่วยให้แก่ปัญหาข้อพิพาทระหว่างรัฐและประชาชนได้ 3) New Process เป็นการที่ภาคประชาสังคมร่วมสร้างหรือร่วมอยู่ในขั้นกระบวนการ เช่น การจัดทำงบประมาณแบบมีส่วนร่วมในบราซิล หรือเช่น Fair Trade ที่ถือว่าการค้าที่เป็นธรรมตั้งอยู่บนพื้นฐานของการพูดคุยแลกเปลี่ยน 4) New Rules and Regulations การสร้างกฎหมายใหม่หรือสิทธิใหม่ที่ตอบสนองประชาชน เช่น ในเคนมาร์กและเนเธอร์แลนด์มีกฎหมายเกี่ยวกับงบประมาณส่วนบุคคล ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจเองได้ว่าต้องการใช้เงินสนับสนุนเท่าไร

สมบัติ นามบุรี (2562) ได้แยกประเภทของนวัตกรรมในบริบทขององค์กรหรือกิจการ สามารถแยกมุมมองในการคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม (Innovation) ใหม่ ๆ ได้ 4 ประเภทด้วยกัน

1) Customer Oriented Innovation จะเป็นนวัตกรรมที่คิดขึ้นมาเพื่อรองรับ และตอบสนองความต้องการใหม่ ๆ ของลูกค้าโดยเฉพาะ เช่น การที่ผู้ผลิตรองเท้า Nike สร้างระบบให้ลูกค้าสามารถออกแบบรองเท้าได้เอง และสั่งซื้อได้ทางเว็บไซต์ เป็นต้น

2) Product Innovation จะเป็นการพัฒนาและนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาด้านเทคโนโลยีหรือวิธีการใช้ รวมไปถึงการปรับปรุงผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่แล้วให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เช่น โทรศัพท์มือถือที่ทุกวันนี้ใช้ได้อเนกประสงค์ทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นถ่ายรูป ดูหนัง ฟังเพลง ดูเว็บไซต์และอื่น ๆ อีกมากมาย จนลืมฟังก์ชันหลักว่าโทรศัพท์นั้นใช้เพื่อการโทรพูดคุยระหว่างการสื่อสาร

3) Process Innovation การสร้างสรรค์พัฒนา หรือสร้างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในกระบวนการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการผลิต การส่งมอบ ขั้นตอนหน้าที่รับผิดชอบ ลักษณะงาน การสร้างสรรค์และพัฒนากระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้จะต้องเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้นไปอย่างเห็นได้ชัด และสามารถสร้างตำแหน่งสินค้าใหม่ ๆ (Product Positioning) ทางการตลาดให้แก่สินค้าและบริการ

สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2553) การจำแนกประเภท นวัตกรรม มีมุมมองได้ 3 มิติ คือ 1) มิติด้านเป้าหมายของนวัตกรรม สามารถจำแนกได้ 2 ประเภท คือ นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) และนวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation) 2) มิติด้านการเปลี่ยนแปลงของนวัตกรรม พบว่ามีการแบ่งประเภทของนวัตกรรมตามระดับหรือลักษณะของการเปลี่ยนแปลงได้ 2 ประเภท คือ นวัตกรรมที่มีลักษณะเฉียบพลัน (Radical Innovation) และนวัตกรรมที่มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป (Incremental Innovation) และ 3) มิติด้านการส่งผลกระทบต่อขอบเขตของการดำเนินงานพบว่าการแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ นวัตกรรมด้านเทคโนโลยี (Technological Innovation) และนวัตกรรมด้านการบริหาร (Administrative Innovation) นอกจากนี้ ยังแบ่งประเภทของนวัตกรรมจำแนกตามเป้าหมายของนวัตกรรม

1) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ได้ให้ความหมายของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ไว้ว่า นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ คือ การพัฒนาและนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ไม่ว่าจะเป็นด้านเทคโนโลยีหรือวิธีการใช้ที่ดี รวมไปถึงการปรับปรุงผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และ Smith (2006) และ Schilling (2008) (อ้างถึงใน สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์, 2553) ได้กล่าวถึงนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ว่า

ตัวแปรหลักที่สำคัญของการพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์มี 2 ตัวแปร คือ หนึ่ง โอกาสทางด้านเทคโนโลยี หมายถึง องค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี เครื่องมือ อุปกรณ์ และกระบวนการที่จะทำให้อาจพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้เกิดขึ้นได้ และสอง ความต้องการของตลาด หมายถึง ความต้องการของผู้ใช้ที่มีความต้องการ ในผลิตภัณฑ์ใหม่นั้น และพร้อมที่จะซื้อหรือใช้ และส่งผลทำให้ผู้เป็นเจ้าของนวัตกรรมได้รับประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจ หรือสังคม 2) นวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ให้ความหมายของนวัตกรรมกระบวนการ หมายถึง การประยุกต์ใช้แนวคิด วิธีการ หรือกระบวนการใหม่ ๆ ที่ส่งผลให้กระบวนการผลิต และการทำงานโดยรวมมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากความหมายดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า นวัตกรรมกระบวนการเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงในองค์การ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือ กรรมวิธีการผลิต การจัดจำหน่าย หรือรูปแบบการจัดการองค์การ ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายที่จะนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์ให้ไปถึงมือผู้บริโภคหรือผู้ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์การมากที่สุด

2.2.3 กระบวนการนวัตกรรม และการบริหารจัดการ

เรวัต ดันตยานนท์ (2563) กล่าวถึง กระบวนการนวัตกรรม อาจแบ่งออกได้เป็น กระบวนการย่อย ๆ 3 กระบวนการที่มีการซ้อนทับกันอยู่ในส่วนที่เป็นรอยต่อระหว่างกระบวนการย่อยเหล่านี้ กระบวนการย่อยทั้ง 3 นี้ ได้แก่ 1) กระบวนการที่ใช้ในการสร้างองค์ความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ วิศวกรรม หรือเทคโนโลยี ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมที่ต้องการสร้างขึ้น โดยข้อสำคัญที่สุดในกระบวนการนี้ ได้แก่ การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างองค์ความรู้ที่ได้กับกลยุทธ์ และทิศทาง การดำเนินธุรกิจของบริษัท เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในกระบวนการนี้ โดยทั่วไปได้แก่ การมีทรัพยากรด้านการวิจัยและพัฒนาที่เป็นของบริษัทเอง การมีฐานะทางการเงินที่แข็งแกร่งเพียงพอสำหรับการจ้างที่ปรึกษาที่มีอาชีพจากภายนอกเข้ามาช่วยพัฒนา หรือใช้บริการจากสถาบันวิจัยมหาวิทยาลัย ที่มีนักวิจัยประจำอยู่ และความสามารถในการเรียนรู้ คัดซับความรู้ และกระจายความรู้ พื้นฐานนั้น ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในบริษัท 2) กระบวนการแปรองค์ความรู้ไปสู่ชิ้นส่วนประกอบ หรือตัวผลิตภัณฑ์หรือบริการที่จับต้องได้ และนำไปสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรมได้อย่างเป็นรูปธรรม กระบวนการย่อยนี้ มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะเป็นประเด็นแรกสู่ความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรม และเป็นที่มาของวลีที่ว่า “งานวิจัยชิ้นหนึ่ง” เปรียบเทียบการพัฒนาองค์ความรู้ พื้นฐาน ที่ไม่สามารถต่อยอดมาสู่การนำไปใช้งานได้อย่างเป็นรูปธรรมความสำเร็จของกระบวนการย่อยที่ 2 นี้ จะอยู่ที่การพัฒนางานวิจัยหรือการสร้างองค์ความรู้พื้นฐานใหม่ ควบคู่ไปกับการพัฒนาเทคโนโลยีที่ขาดหายไป หรือยังไม่ได้รับการพัฒนาเพื่อมาพิสูจน์ยืนยันว่า ความคิดสร้างสรรค์ที่

เกิดขึ้นจากองค์ความรู้ นั้น จะสามารถทำให้เกิดขึ้นจริงได้ อย่างเป็นรูปธรรม 3) กระบวนการและกลยุทธ์ทางการตลาดซึ่งรวมถึงกลยุทธ์การสร้างความต้องการใหม่ ของตลาด และการสนองความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองของตลาด ด้วยนวัตกรรมที่ ต้องการสร้างขึ้นมานั้น หัวใจสำคัญของกระบวนการนี้ก็คือ การที่ขึ้นส่วนการทำงาน หรือต้นแบบของผลิตภัณฑ์นวัตกรรมที่สร้างขึ้นนั้นต้องตอบโจทยความต้องการ หรือแก้ปัญหาที่ลูกค้าเป้าหมายประสบอยู่ และต้องการแก้ไขปัญหานั้นๆ ให้ลุล่วงไปได้อย่างราบรื่น อย่างไรก็ตาม ข้อเท็จจริงที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ การสร้างนวัตกรรม ก็ยังเป็นเรื่องที่มีความไม่แน่นอนแฝงอยู่ในตัวของมันเองเสมอ และประสบการณ์พื้นฐานของผู้ประกอบการนวัตกรรม หรือผู้ก่อตั้งธุรกิจสตาร์ทอัพที่มีอยู่ โดยเฉพาะความรู้ทั้งในด้านพื้นฐานวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ประดิษฐ์กรรม การผลิต และการตลาด อยู่ในตัวคนคนเดียวกันซึ่งก็เป็นความท้าทายที่สำคัญอย่างยิ่ง

Christiansen (2000 อ้างถึงใน สมบัติ นามบุรี, 2562) ได้กล่าวถึงการจัดการของผู้บริหารในองค์กรขนาดใหญ่ที่ต้องการจะพัฒนาองค์กรไปสู่องค์กรนวัตกรรม โดยได้ระบอบุคคลประกอบขององค์กรนวัตกรรมว่า ประกอบด้วย ปัจจัยดังต่อไปนี้

1) วิสัยทัศน์และกลยุทธ์ (Vision and Strategy) วิสัยทัศน์จะเป็นการกำหนดแนวทางการพัฒนาองค์กรว่าจะพัฒนาไปอย่างไร จะบอกถึงแนวทางการตลาดเทคโนโลยีและบทบาทขององค์กรในอนาคต ดังนั้นการมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและมีความเป็นไปได้จึงช่วยสร้างแรงบันดาลใจซึ่งจะนำไปสู่การสร้างนวัตกรรม องค์กรที่จะพัฒนาไปสู่องค์กรนวัตกรรมนั้น จะต้องให้ความสำคัญกับนวัตกรรมในทุกระดับ ดังนั้นองค์กรจะต้องมีกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมอย่างจริงจังในระยะยาว ซึ่งจะทำให้การบริหารจัดการในองค์กรส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความคิดใหม่ ๆ รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรให้กับการสร้างนวัตกรรม กลยุทธ์องค์กรที่ให้ความสำคัญกับนวัตกรรมจะส่งผลให้บุคลากรในองค์กรมีความคิดเชิงนวัตกรรม (Innovative Idea) ซึ่งได้แบ่งกลยุทธ์ออกเป็น 3 ระดับ คือ กลยุทธ์ระดับองค์กร (Corporate Strategy) กลยุทธ์ระดับหน่วยธุรกิจ (Business Unit Strategy) และระดับหน้าที่รับผิดชอบในกลยุทธ์ (Responsibility for Strategy)

2) ระบบการจัดการความสามารถ (The Competence Management System) องค์กรจะต้องมีระบบการจัดการความสามารถที่จะทำให้ทราบถึงความสามารถขององค์กรหรือบุคลากรภายในองค์กรที่มีอยู่นั้นว่า สนับสนุนเป้าหมายหรือการปฏิบัติงานขององค์กรในปัจจุบัน หรือในอนาคตหรือไม่ ซึ่งระบบนี้จะทำให้ทราบถึงช่องว่างหรือระยะห่างของความสามารถที่องค์กรมีอยู่ในปัจจุบันกับเป้าหมายที่องค์กรอยากจะเป็นในอนาคต ระบบนี้จะกำหนดและตัดสินใจว่าองค์กรควรสร้างและพัฒนาความสามารถและทักษะอะไรที่จะส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

ในการสนับสนุนนวัตกรรมนั้นระบบการจัดการความสามารถจะต้องสนับสนุนเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร (Information) และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยให้เกิดนวัตกรรมรวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการถ่ายโอนความสามารถเกี่ยวนวัตกรรมภายในองค์กร เช่น การลงทุนเพื่อสร้างการเรียนรู้ที่ช่วยสร้างหรือเพิ่มทักษะในการสร้างนวัตกรรม การสร้างห้องค้นคว้าเพื่อเป็นศูนย์การเรียนรู้ของพนักงาน

3) มีเป้าหมาย (Goal) เป้าหมายในการสร้างนวัตกรรมนั้นต้องระบุไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับนวัตกรรมในทุกๆระดับ คือ ระดับองค์กร ระดับหน่วยธุรกิจ ระดับทีมงานและระดับบุคคล แต่ทั้งนี้เป้าหมายในทุกๆระดับต้องมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน การตั้งเป้าหมายที่ดีควรตั้งขึ้นมาจาก การเปรียบเทียบกับผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการกำหนดจากความต้องการของลูกค้า และจากวิสัยทัศน์ภายในขององค์กร โดยเป้าหมายที่กำหนดขึ้นนั้นจะต้องสามารถวัดได้ซึ่งอาจวัดจากมิติทางด้านเทคโนโลยีด้านความรู้สึก ด้านการยอมรับของตลาด

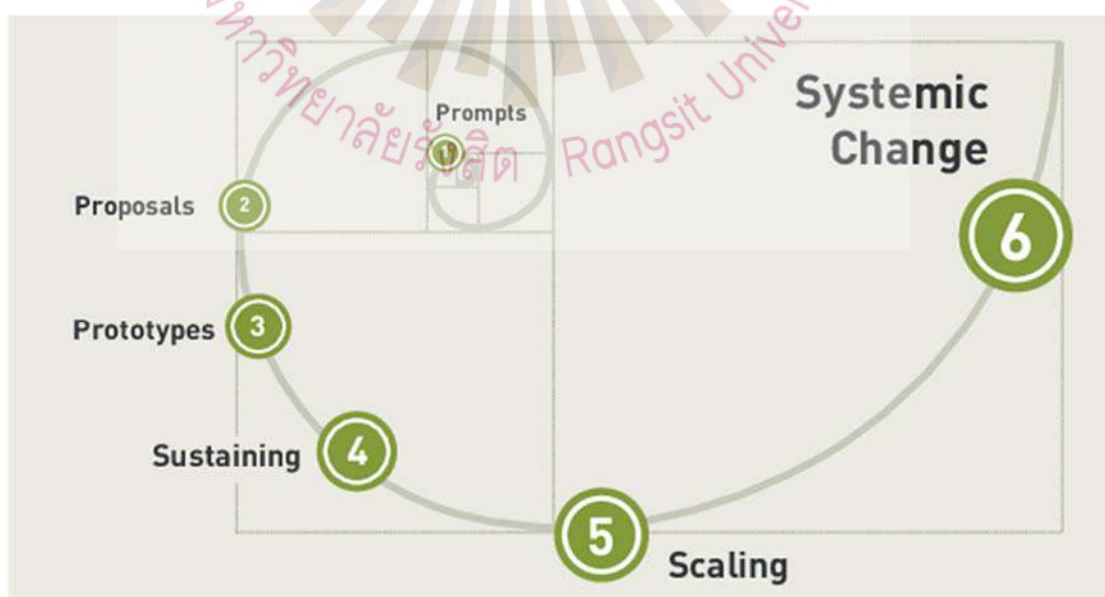
4) มีโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน (Organization Structure) โครงสร้างองค์กรสามารถทำให้เกิดผลกระทบที่แตกต่างหลากหลายของความสามารถทางด้านนวัตกรรมขององค์กร ได้ผลกระทบพื้นฐาน ได้แก่ การทำงานของพนักงาน การให้ความสนใจของพนักงานและการสื่อสารในองค์กร โครงสร้างองค์กรแบบแบ่งชั้นสายการบังคับบัญชา (Hierarchy) แบบดั้งเดิมนั้นจะแบ่งตามหน้าที่การทำงาน (Functional Organization) โดยที่พนักงานที่ทำงานในฝ่ายใดก็จะรายงานผลการปฏิบัติงานไปยังหัวหน้าฝ่ายงานของตน ส่วนหัวหน้าฝ่ายแต่ละฝ่ายนั้นก็รายงานผลการปฏิบัติงานไปยังผู้จัดการทั่วไป ดังนั้นแล้วผู้จัดการทั่วไปจึงเป็นบุคคลเดียวที่ทำงานแบบข้ามสายงาน (Cross-Functional) ซึ่งโครงสร้างองค์กรที่แบ่งตามหน้าที่การทำงานนี้ก็ยังคงมีอยู่ทั้งในองค์กรขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ทั้งนี้โครงสร้างองค์กรแบบแบ่งชั้น สายการบังคับบัญชานี้ นอกจากจะแบ่งตามหน้าที่การทำงาน (Function) แล้วยังสามารถแบ่งตามผลิตภัณฑ์ที่รับผิดชอบหรือผลิต (Product Line) และการแบ่งตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ (Geography) เช่น สถานที่หรือประเทศที่ตั้งของโรงงานหรือองค์กร ต่อมา มีการแบ่งแบบเมตริกซ์ (Matrix) คือ ให้รายงานผลการปฏิบัติงานไปยังหัวหน้างานตามหน้าที่และหัวหน้าผลิตภัณฑ์ด้วย การรวมทีมงานที่เน้นในเรื่องที่แตกต่างกันเข้าไว้นั้น เช่น ทีมเน้นผลิตภัณฑ์ที่เน้น ลูกค้า ทีมพัฒนา เป็นต้น ได้รับการยอมรับและถูกเรียกว่าองค์กรที่มีการทำงานแบบโครงการ (Project-based Organization) ซึ่งจะไวต่อการเปลี่ยนแปลงมีความยืดหยุ่น และมีความเป็นนวัตกรรมได้มากกว่าโครงสร้างองค์กรแบบอื่น

Schumpeter (2011) กล่าวถึงประเภทของนวัตกรรม โดยปกติแล้วนวัตกรรมแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท (1) Product Innovation หรือนวัตกรรมในผลิตภัณฑ์หรือบริการ เป็นความเปลี่ยนแปลงหลักของนวัตกรรมที่เกิดขึ้นอยู่เสมอเพราะจับต้องได้ง่าย เช่น การผลิตภัณฑ์ใหม่ สมาร์ทโฟน ดิจิทัลทีวี กระทั่งโซเซียลมีเดีย (2) Process Innovation หรือนวัตกรรมที่เปลี่ยนแปลง

กระบวนการ เช่น กระบวนการผลิต กระบวนการในการขายผลิตภัณฑ์ กระบวนการในการนำผลิตภัณฑ์สู่ตลาด เช่น การปรับเปลี่ยนกระบวนการผลิต (3) Position Innovation หรือนวัตกรรมที่เปลี่ยนแปลงรูปแบบของสินค้าหรือบริการ เช่น การปรับเปลี่ยนตำแหน่งธุรกิจ เช่น การออกผลิตภัณฑ์ใหม่ของ Samsung ที่เปลี่ยนแปลงจากตลาด Mass ไปสู่ตลาด Hi-End (4) Paradigm Innovation หรือนวัตกรรมที่เปลี่ยนแปลงกระบวนการความคิด เช่น เครื่องยนต์ของรถยนต์ในปัจจุบัน บริโภคน้ำมันน้อยลง แต่มีความเร็วที่เพิ่มขึ้น (เรวัต ดันทรานนท์, 2661) และ “นวัตกรรมกระบวนการส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปในเรื่องของการควบคุมคุณภาพ (Quality Control) และการปรับปรุงประสิทธิภาพ การผลิตและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงกิจกรรมหรือกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบในระบบ กล่าวคือ ปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Process) และผลิตผล(Outputs)” (Gopalakrishnan & Damanpour, 1997 อ้างถึงใน สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์, 2553)

2.2.4 กระบวนการความยั่งยืนของนวัตกรรม

ความยั่งยืนของนวัตกรรมสังคม (Social Innovation Sustainability) Robin Murray ได้เขียนไว้ในหนังสือ Social Innovation Series : Ways to Design, Develop and Grow Social Innovation The Open Book of Social Innovation โดยได้จัดขั้นตอนของการก่อรูปนวัตกรรมสังคมไว้ 6 ขั้นตอน (Murray, 2010)



รูปที่ 2.3 ความอย่างยั่งยืนของนวัตกรรมสังคมของ Robin Murray

ที่มา : Murray, Geoff and Julie 2010

1) Prompts เป็นขั้นที่รวบรวมปัจจัยทั้งหมดซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่เป็นสิ่งจำเป็นของนวัตกรรม เช่น การเกิดวิกฤตการณ์ ความยากจน ซึ่งการเกิดสถานการณ์เหล่านั้นก่อให้เกิดความคิดใหม่ ๆ สิ่งใหม่ ๆ

2) Proposals เป็นขั้นของการขยายแนวความคิด ซึ่งจะเชื่อมโยงกับวิธีการ (Method) เช่น การออกแบบวิธีการที่สร้างสรรค์ เพื่อจะขยายมูลค่า หรือคุณค่าของความคิดใหม่ ๆ หรือสิ่งใหม่ ๆ หลายวิธีการจะช่วยทำให้เกิดประสบการณ์ที่กว้างขวาง

3) Prototyping สำหรับขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ให้นำแนวคิดไปปฏิบัติ เป็นขั้นตอนของการทำแบบทดลองผิด ถูก เป็นขั้นตอนของการทำให้กระบวนการความคิดแข็งแกร่ง และอาจมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ในขั้นตอนนี้จะเป็นการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

4) Sustaining ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่เมื่อเกิดแนวคิดขึ้นมา เรามีวิธีการที่จะทำให้แนวคิดนั้นมีความยั่งยืนในแง่ของสถานะทางการเงิน การประกอบการวิสาหกิจ และการผลักดันนวัตกรรมให้ก้าวไปข้างหน้า ซึ่งมีหมายรวมถึงทีมงาน งบประมาณ และทรัพยากรอื่น ๆ เช่น ข้อกำหนด มาตรการทางกฎหมายต่างๆ

5) Scaling ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการยกระดับของนวัตกรรม และทำให้แพร่กระจาย โดยตลาดอาจมีความต้องการทั้งผลิตภัณฑ์ที่ประกอบสร้างขึ้นมา และทั้งแนวคิด หรือวิธีการในการจัดการในขั้นตอนนี้ผลิตภัณฑ์และแนวคิดจะแพร่กระจายไปเป็นที่ต้องการของสังคม เกิดเป็นความเจริญเติบโตในกระบวนการนวัตกรรม

6) Systemic Change ขั้นตอนนี้ถือเป็นขั้นสูงสุด (Ultimate Goal) ของนวัตกรรมสังคม ในขั้นตอนนี้จะมีปฏิสัมพันธ์กับสาระสำคัญหลายอย่าง เช่น การเคลื่อนไหวทางสังคม รูปแบบของธุรกิจ กฎหมายและข้อกำหนด ข้อมูลและสาธารณูปโภค และความคิดใหม่ ๆ ที่จะต้องทำการเปลี่ยนแปลงระบบ (Systemic Change) เกี่ยวข้องกับกรอบคิดใหม่ๆของการออกแบบนวัตกรรม นวัตกรรมสังคมในระดับการเปลี่ยนแปลงระบบจะสามารถเปลี่ยนในระดับภาครัฐ ภาคเอกชน การให้ทุนสนับสนุนทางเศรษฐกิจ และระดับครัวเรือน ทั้งหมดนี้เป็นความสัมพันธ์ในระยะเวลานาน (Long Periods)

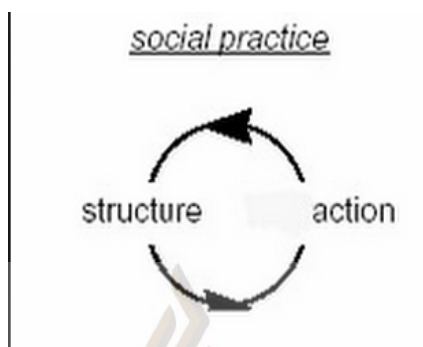
โดยสรุป นวัตกรรมและนวัตกรรมสังคม มีนิยามความหมายในลักษณะเดียวกัน คือ ความคิดใหม่ การกระทำใหม่ การจัดการอย่างใหม่ การเปลี่ยนแปลงใหม่ หรือสิ่งประดิษฐ์คิดค้นใหม่ๆ ที่นำมาใช้ทดแทน หรือต่อ ยอดการบริหารจัดการ เครื่องมือ เทคโนโลยี ผลิตภัณฑ์ ฯลฯ เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของคน ชุมชน องค์กร หรือสังคม ให้มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่ดีขึ้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นประโยชน์ต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของคน สังคม ได้มั่นคงมีเสถียรภาพมากยิ่งขึ้น จนเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม

โดยความตั้งใจและต่อเนื่องอย่างเป็นขั้นเป็นตอนเป็นกระบวนการอย่างเป็นระบบไม่ได้เกิดขึ้น เพราะความบังเอิญ

2.3 แนวคิดว่าด้วย โครงสร้างกับผู้กระทำการ (Structuration)

ทฤษฎีการก่อตัวโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม (Structuration Theory) เป็นทฤษฎีที่เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง (Structure) และผู้กระทำการ (Agency) โดย Antony Giddens (1993-ปัจจุบัน) เป็นผู้คิดค้นทฤษฎีดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องมาจากมีการถกเถียงกันมายาวนานในประเด็นปัญหาเรื่องโครงสร้าง และผู้กระทำการนั้นคือ สิ่งใดที่เป็นตัวกำหนด หรือสิ่งใดมีมาก่อน ซึ่งทั้งสองเป็นคู่ตรงข้ามกัน ในอดีตมีการพิจารณาแยกส่วน หรือมองเพียงแค่ว่าเพียงฝั่งใดฝั่งหนึ่งมีอิทธิพลต่ออีกฝั่งเพียงอย่างเดียว เช่น การมองว่าโครงสร้างมีอิทธิพลทางเดียวต่อผู้กระทำการ หรือมองเพียงแค่ว่าผู้กระทำการมีอิทธิพลต่อโครงสร้างเพียงทางเดียวเท่านั้น ซึ่ง Antony Giddens มองว่าทั้งสองสิ่งมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันตลอดเวลา และไม่ได้มีการหยุดนิ่งและตายตัว โดยเฉพาะผู้กระทำการหรือ Agency มีความแตกต่างกับ Actor คือ เป็นผู้ที่ไม่ได้อยู่นิ่งเฉยแต่กำลังปฏิบัติการบางอย่างที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้าง และสามารถทำให้โครงสร้างเปลี่ยนแปลงได้ ในขณะที่โครงสร้างเอง ก็ไม่ใช่โครงสร้างที่หยุดนิ่ง มีกฎเกณฑ์ที่ตายตัวเช่นกัน ซึ่งจะมีการปรับเปลี่ยนตามการกระทำเมื่อมีระดับการปฏิบัติการ (Practical Level) ของผู้กระทำการด้วย ในลักษณะของทฤษฎีดังกล่าว จึงเป็นคู่สัมพันธ์ที่มีการขับเคลื่อนซึ่งกันและกันในสังคม (เชษฐา พวงหัตถ์, 2548 อ้างถึงใน ขวัญชนก อัมภา และรวี หาญเผชิญ, 2562) หรือ กล่าวได้ว่า แทนที่จะพิจารณาแยกส่วนเป็นคู่ตรงข้าม และมองว่าฝั่งใดฝั่งหนึ่งมีอิทธิพลต่ออีกฝั่งเพียงอย่างเดียว เช่น มองว่าโครงสร้างมีอิทธิพลทางเดียวต่อผู้กระทำการหรือตัวแสดง หรือมองว่าตัวแสดงหรือผู้กระทำการมีอิทธิพลต่อโครงสร้างเพียงทางเดียวนั้น นักทฤษฎี เช่น แอนโทนี กิดเดนส์ (Anthony Giddens, ค.ศ. 1938 - ปัจจุบัน) ได้ให้ข้อเสนอทางทฤษฎีที่ต่างออกไป กล่าวคือ เขาได้สลายความคิดเดิม ๆ ดังกล่าวข้างต้นโดยเสนอทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สองทาง (Structuration Theory) เพื่อแก้ปัญหาคู่ตรงข้าม (Binary Opposition) โดยชี้ว่า แม้ใน Structuration Theory จะดูเหมือนมีคู่ตรงข้ามระหว่างโครงสร้าง (Structure) ในด้านหนึ่ง และผู้กระทำการหรือตัวแสดง (Agency/Actor) ในอีกด้านหนึ่ง แต่คู่ตรงข้ามนี้ก็ไม่ได้เป็นคู่ตรงข้ามที่หยุดนิ่งและตายตัว Giddens ใช้กรอบคิดเรื่อง Agency ให้แตกต่างไปจาก Actor ในลักษณะที่ Agency จะหมายรวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดจากการกระทำของ Actor กล่าวคือ Actor ที่มีใ้ได้อยู่เฉย ๆ นิ่ง ๆ แต่กำลังปฏิบัติการอะไรบางอย่างที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างในขณะเดียวกันเมื่อพูดถึง Structure ก็ไม่ใช่โครงสร้างที่หยุดนิ่งและตายตัว หรือกฎระเบียบที่แน่นอนตายตัว แต่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนตามการกระทำในระดับปฏิบัติการ (Practical Level) ของ

Actor ด้วยเหตุคั้งนั้น Structure - Agency ในมุมมองนี้จึงไม่ใช่ทวิลักษณ์ (Dualism) แต่เป็นคู่สัมพันธ์ (Duality) ที่ซับซ้อนสัมพันธ์ (ไพศาล บรรจสุวรรณ์, 2563)



รูปที่ 2.4 Social Practice

ที่มา: ไพศาล บรรจสุวรรณ์, 2563

โครงสร้างทางสังคม (Social Structures) ไม่ได้เป็นแค่เพียง ‘ข้อเท็จจริง’ ที่อยู่ภายนอกหรือเป็นตัววางกรอบจำกัดการกระทำของคนในสังคม- แต่โครงสร้างทางสังคมเป็นเงื่อนไขของการกระทำทางสังคม (Conditions of Social Action) ซึ่งถูกผลิตซ้ำผ่านการกระทำทางสังคม กิดเดนส์ต้องการที่จะสร้างวิธีการจัดประเภทของระบบสังคมแบบใหม่ขึ้นมาโดยดูจากการจัดความสัมพันธ์ในแง่ของเวลา-พื้นที่ (Time-Space Relations) (ปีนวดิ ศรีสุพรรณ, 2555)

กิดเดนส์ (Giddens, 1993) ได้นำทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ในการอธิบายเชิงพื้นที่ (Space) คือไม่ใช่แค่พื้นที่ที่มีขึ้นเพื่อการรวมกลุ่มทางสังคมเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของการรวมกันของระบบที่ก่อตัวขึ้นมาโดยมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน Agency ไม่ใช่เรื่องของปัจเจก แต่เป็นเรื่องของผู้กระทำกร่วม (Collective Actor) โครงสร้าง คือ กฎเกณฑ์และทรัพยากร (Rules and Resources) ทั้งโครงสร้างและผู้กระทำกรให้ความสำคัญกับวิธีการที่มนุษย์เป็นตัวกำหนดชีวิตทางสังคมขึ้นมาและในขณะเดียวกันก็ได้รับอิทธิพล และถูกกำหนดโดยการจัดระเบียบทางสังคมที่มีอยู่เหล่านั้น (ขวัญชนก อ่ำภา และรวี หาญเผชิญ, 2562) กิดเดนส์ (Giddens, 1993) เขาเชื่อว่าโครงสร้างสังคมไม่ได้เป็นข้อจำกัดหรืออุปสรรคที่มา กำหนดการกระทำของปัจเจก แต่กลับส่งเสริมด้วยการจัดหาทรัพยากรที่ปัจเจก สามารถหยิบฉวยมาใช้เป็นประโยชน์ในการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในสังคมในขณะเดียวกันการกระทำก็ไม่ได้เป็นสิ่งที่สะท้อนออกถึงเฉพาะความต้องการของปัจเจกเท่านั้น แต่ยังช่วยให้เกิดการผลิตซ้ำของโครงสร้างทางสังคมที่เป็นบริบทให้เกิดการกระทำของปัจเจก (รัตนา โดสกุล, 2548, อ้างถึงใน ขวัญชนก อ่ำภาและรวี หาญเผชิญ, 2562) ข้อเสนอของกิดเด็นส์ช่วยให้เข้าใจได้ว่า ปัจเจกและโครงสร้างสังคมล้วนแล้วแต่ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในสังคมอำนาจเป็นทรัพยากรประเภทหนึ่งที่ผูกติดอยู่กับระบบโครงสร้างสังคมและปัจเจกซึ่งสามารถ

นำมาใช้ประโยชน์ได้เพื่อเสริมอำนาจให้ตนเอง อำนาจจึงมีอยู่สองส่วน คือติดแน่นกับโครงสร้างทางสังคม และเกาะเกี่ยวอยู่กับปัจเจกและกลุ่มที่อยู่ภายใต้โครงสร้างนั้น ๆ ด้วย (ขวัญชนก อ่ำภา และรวี หาญเผชิญ, 2562)

กิดเดนส์ (Giddens, 1993) อธิบายว่าความเชื่อมโยงกันระหว่างโครงสร้าง (Structure) และการกระทำ (Action) เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีสังคม โครงสร้างและผู้กระทำการ (Agency) จึงมีลักษณะเป็นทวิภาวะ (Duality) ซึ่งไม่สามารถดำรงอยู่แยกออกจากกันได้ และกิดเดนส์ เรียกลักษณะเช่นนี้ว่า ‘ทวิภาวะ ของ โครงสร้าง’ (Duality of Structure) ในระดับพื้นฐานหมายความว่ามนุษย์สร้างสังคม แต่ในเวลาเดียวกันมนุษย์ก็ถูกตีกรอบจำกัดโดยสังคม การกระทำ และโครงสร้างจึงไม่สามารถวิเคราะห์แยกออกจากกันได้ เนื่องจากโครงสร้างถูกสร้าง รักษาไว้และเปลี่ยนแปลง ผ่านการกระทำขณะที่การกระทำได้ถูกให้ความหมายก็เฉพาะเมื่อมันอยู่ในโครงสร้างเท่านั้น กิดเดนส์ให้ความหมายของโครงสร้างว่า ประกอบด้วยกฎเกณฑ์ (Rules) และทรัพยากร (Resources) ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำของมนุษย์ กฎเกณฑ์เป็นตัวตีกรอบจำกัดการกระทำทรัพยากรช่วยให้การกระทำมีความเป็นไปได้ นอกจากนั้นกิดเดนส์ชี้ให้เห็นความแตกต่างระหว่างระบบ (System) และโครงสร้าง (Structure) ว่าระบบแสดงให้เห็นลักษณะของโครงสร้าง แต่ตัวมันเองไม่ใช่โครงสร้าง ในบทความชื่อ Functionalism: Après la lutte [Social Research 43 (1976): 325-66] (เชษฐาพวงหัตถ์, 2552)

กิดเดนส์ (Giddens, 1993) อธิบาย การก่อรูปความสัมพันธ์ของโครงสร้างทางสังคมว่า โครงสร้างเป็นกลไกสำคัญที่มีส่วนในการกำหนดชีวิตทางสังคมและพฤติกรรมของมนุษย์ และในขณะเดียวกันสมาชิกของสังคมเองในฐานะผู้กระทำก็เป็นตัวกำหนดโครงสร้างทางสังคมเช่นกัน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีส่วนในการผลิต (Production) และผลิตซ้ำ (Reproduction) โครงสร้างทางสังคมให้ดำเนินต่อไป โครงสร้างจึงเป็นทั้งวิถีทางและผลลัพธ์ของการกระทำของมนุษย์ (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2553, น. 256-259 อ้างถึงใน นญา พรหมหันท์ และภาวีกา ศรีรัตนบัลล, 2562)

ปัจจุบันทฤษฎีการก่อตัวของโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นทฤษฎีหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางสังคม เนื่องจากกิดเดนส์ (Giddens, 1993) ระบุว่าสถาบันครอบครัว ชุมชน ชีวิตการงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างเกิดขึ้นโดยปัจเจกบุคคลได้แก่ การกระทำของมนุษย์ (Human Action) หรือผู้กระทำ (Agency) ในขณะเดียวกันโครงสร้าง (Structure) ก็เป็นตัวกำหนดชีวิตทางสังคมและพฤติกรรมของมนุษย์ ดังนั้นสองสิ่งนี้จึงต้องพึ่งพาและเกี่ยวพันซึ่งกันและกันกิดเดนส์ (Giddens, 1993) เรียกสิ่งนี้ว่า ทวิลักษณะของโครงสร้าง (Duality of Structure) นั่นคือ โครงสร้างเป็นวิถีทางและผลลัพธ์ของการกระทำ โครงสร้างสังคมกับผู้กระทำจึงถูกผูกเข้าด้วยกันอย่างแนบแน่นผ่านกระบวนการที่เรียกว่า Structuration หรือการกระทำที่มี

โครงสร้างกำหนด (Structured Action) มนุษย์เป็นผู้สร้าง โครงสร้าง แล้วโครงสร้างก็กลับมาควบคุมมนุษย์ หลังจากนั้น มนุษย์ก็จะปรับโครงสร้างเพื่อเปลี่ยนแปลงต่อไป (Giddens, 1991, p.204 อ้างถึงใน สุภางค์ จันทวานิช, 2553, น.259-260)

กิดเดนส์ (Giddens, 1993) ตั้งคำถามในการวิเคราะห์ทางสังคมคำว่า โครงสร้าง โดยทั่วไป เรียกว่า “กฎและทรัพยากร” และโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับ “คุณสมบัติการจัดโครงสร้างที่อนุญาตให้ ‘การผูกมัด’ ของพื้นที่เวลาในระบบ โซเซียล” คุณสมบัติเหล่านี้ทำให้แนวทางปฏิบัติทางสังคมที่คล้ายคลึงกันสามารถดำรงอยู่ได้ตลอดเวลาและพื้นที่และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบ “ระบบ” ตัวแทน กลุ่มหรือบุคคลใช้โครงสร้างเหล่านี้เพื่อดำเนินการทางสังคมผ่านหน่วยความจำฝังตัวที่เรียกว่า ร่องรอยความทรงจำร่องรอยแห่งความทรงจำจึงเป็นพาหนะในการดำเนินการทางสังคม โครงสร้างยังเป็นผลมาจากการปฏิบัติทางสังคมเหล่านี้ กิดเดนส์ (Giddens, 1993) ใช้ “ความเป็นกลุ่มของโครงสร้าง” (เช่น วัสดุ / อุดมคติจุลภาค / มหาภาค) เพื่อเน้นธรรมชาติของโครงสร้างเป็นทั้งสื่อและผลลัพธ์ โครงสร้างมีอยู่ทั้งภายในภายในเอเจนต์เป็นร่องรอยความทรงจำซึ่งเป็นผลมาจากการถ่ายทอดทางปรากฏการณ์วิทยาและพันธุกรรม และภายนอกเป็นการแสดงออกของการกระทำทางสังคม ในทำนองเดียวกัน โครงสร้างทางสังคมประกอบด้วยตัวแทนและหรือเป็นผลมาจากการกระทำในอดีตของตัวแทน กิดเดนส์ (Giddens, 1993) ถือความเป็นคู่ที่ควบคู่ไปกับ “โครงสร้าง” และ “ระบบ” นอกเหนือจากแนวคิดเรื่องการวนซ้ำซึ่งเป็นแกนหลักของทฤษฎีโครงสร้างระบบสังคมมีรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่และเวลาเป็นตัวกำหนดปฏิสัมพันธ์ของความสัมพันธ์ทางสังคมและโครงสร้างดังนั้น โครงสร้างหรือแบบจำลองทางสังคมถูกนำไปใช้ให้อยู่นอกเหนือขอบเขตการควบคุมของมนุษย์ กระบวนการที่ตัวแทนและ โครงสร้างระบบสังคมและระบบสังคมกลายเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นคู่ (Wikipedia, 2561)

โดยสรุปแนวคิดโครงสร้างกับผู้กระทำกร มีลักษณะเป็นทวิภาวะ (Duality) ซึ่งไม่สามารถดำรงอยู่แยกออกจากกันได้ และกิดเดนส์เรียกลักษณะเช่นนี้ว่า ‘ทวิภาวะ ของโครงสร้าง’ (Duality of Structure) ซึ่งมีความสำคัญในการศึกษาความสัมพันธ์ของระบบโครงสร้างและความสัมพันธ์ของผู้กระทำกรให้เห็นมิติความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้นจะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ในฐานะเป็นกรอบการทำงานทรัพยากรและผลลัพธ์ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ผู้ศึกษาจึงได้สนใจนำแนวคิดนี้มาใช้ประกอบเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ในเชิงระบบกลไกการกระทำกรของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเพิ่มเติมเพื่อใช้เป็น

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างและผู้กระทำการให้มีความละเอียดชัดเจนมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับการบริหารจัดการของมูลนิธิฯตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาต่อไป

2.4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรารักษ์ โภคานันท์ (2544) ศึกษาเรื่อง การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรกัญชากับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค พบว่า ผลิตภัณฑ์สมุนไพรกัญชามีผู้แนะนำมากที่สุด และมาซื้อผลิตภัณฑ์ฯ จำนวนหลายครั้งต่อปี เนื่องจากใช้แล้วเกิดความพึงพอใจในด้านคุณภาพ ราคาถูก เป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ และโรงพยาบาลฯ เป็นผู้ผลิต ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค คือ ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย เนื่องจากโรงพยาบาลฯ มีร้านจำหน่ายเพียงแห่งเดียวที่จังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลฯ ให้ความสำคัญในเรื่อง ความปลอดภัยของผู้บริโภคเป็นอันดับแรก ผลิตภัณฑ์ต้องปราศจากสารพิษ ส่วนกระบวนการสื่อสารการตลาดด้านการส่งเสริมการขาย เนื่องจากโรงพยาบาลฯ ไม่มีงบประมาณด้านโฆษณาและประชาสัมพันธ์ จึงใช้สื่อบุคคลเป็นหลัก โดยกลวิธีปากต่อปาก และสายสัมพันธ์ที่เป็นหน่วยราชการ อาศัยสื่อวิทยุท้องถิ่น (สถานีวิทยุค่ายจักรพงษ์) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรของ โรงพยาบาลฯ ในเชิงบทความสารคดี การดำเนินงานเป็นไปในแนวทางการตลาดเพื่อสังคมฟื้นฟู ส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาท้องถิ่นให้สอดคล้องเหมาะสมกับเทคโนโลยี ที่มีอยู่ รวมถึงการพึ่งพาตนเองอย่างจริงจังและยั่งยืน

อรประภา เทพศิลาประวิสุทธิ (2561) ศึกษาเรื่องปัญหาอุปสรรคในระบบการผลิตการจัดจำหน่ายและการบริโภคของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ กรณีศึกษามูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่า ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ตลาดยังไม่เพียงพอ ยังมีโรคแมลงและศัตรูพืชในแปลงสมุนไพร ผู้ประกอบการมีทัศนคติที่ดีมีต่อการนำสมุนไพรมาเป็นวัตถุดิบ แต่ก็ยังขาดแคลนสมุนไพรเมืองหนาว และยังมีการปลอมปนในสมุนไพรอินทรีย์ แม้ว่าโดยทั่วไปมีทัศนคติที่ดีต่อสมุนไพรแต่ยังมียกเว้นเรื่องกลิ่น สี รสชาติ สมุนไพรที่นิยมมักใช้กับระบบทางเดินอาหาร ข้อเสนอต่อการพัฒนาควรส่งเสริมการตลาดขยายตลาดรับซื้อ คุณภาพวัตถุดิบ และขยายเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในวงกว้างทางสังคม

พรรณภัทร อินทฤทธิ์ (2563) คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย พบว่า ในวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มี

สภาพร่างกายที่ถดถอยเนื่องจากอวัยวะภายในร่างกายลดประสิทธิภาพการทำงาน ไปตามอายุที่มากขึ้นและไม่สามารถซ่อมแซมกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นโรคต่างๆตามมาได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้อเสื่อม ภาวะกระดูกพรุน หรือมีอาการหลงลืม ความจำเสื่อม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และจิตใจ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่างๆ การเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคม การเปลี่ยนแปลงสังคมสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุ ปรับสภาพจิตใจไม่ทัน มีภาวะเครียด ซึมเศร้า และรู้สึกว่าตัวเองด้อยค่า เป็นภาระของครอบครัวและสังคม การดูแล สุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับตัวผู้สูงอายุเองและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้นต้องเป็นการดูแลครบทุกด้านทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม โดยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่เป็นศาสตร์ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม ภายใต้หลักธรรมานามัยที่เป็นการนำหลักธรรมพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางดูแลสุขภาพให้ใกล้ชิดธรรมชาติ ประกอบด้วย หลักกายานามัย เป็นการดูแลสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุประกอบด้วยการใช้สมุนไพรเป็นอาหารและยา และการบริหารร่างกายด้วยฤทธิยัคคตนและการนวดตัวเอง หลักจิตตานามัย เป็นการดูแลสุขภาพจิตและอารมณ์ โดยการฝึกปฏิบัติสมาธิโดยการสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การเดินจงกรม และการเตรียมตัวตายอย่างมีสติ สดุดีท้ายหลัก ชีวิตานามัยเป็นการดำเนินชีวิตทางสายกลาง ดังนั้นศาสตร์การแพทย์แผนไทยจึงดูแลสุขภาพของผู้สุขภาพได้อย่าง ครอบคลุม ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข

มณีรัตน์ สุขเกษม และประสพชัย พสุนนท์ (2559) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์แรงจูงใจและปัจจัยประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของนักท่องเที่ยวไทย กรณี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่าปัจจัยแรงจูงใจที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านเอกลักษณ์ไทย 3) ปัจจัยด้านแนวโน้มกลับมาใช้บริการ และ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ ได้แก่ 1) ด้านบริการ 2) สภาพแวดล้อม 3) กิจกรรมส่งเสริมการตลาด 4) การคุ้มค่าเงิน 5) ภาพลักษณ์ 6) สถานที่ 7) สิ่งอำนวยความสะดวก

ชนากานต์ หวานเสร็จ (2558) ศึกษาเรื่อง ปัญหาและอุปสรรคในระบบการผลิต การจำหน่าย และการบริโภค ของผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์ : กรณีศึกษา มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาเรื่องของตลาดที่ยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของเกษตรกร โรคและแมลงศัตรูพืชในแปลง และการขาด

การรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ในเกษตร มีทัศนคติที่ดีต่อการนำสมุนไพรอินทรีย์มาใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตยาสมุนไพรในแง่ของความปลอดภัย ในเรื่องของจากสมุนไพรอินทรีย์ผลิตโดยปราศจากสารเคมีและสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้อย่างไรก็ตาม ปัญหาและอุปสรรคในส่วนของผู้ประกอบการ พบว่ามีปัญหาด้านวัตถุดิบสมุนไพร ได้แก่การขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์บางชนิด เช่น พืชเมืองหนาว อีกทั้งในบางครั้งยังพบปัญหาในด้านการตรวจพบสารเคมีปลอมปนในสมุนไพรอินทรีย์ นอกจากนี้ในด้านความต้องการกลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตรายใหญ่ที่สามารถผลิตวัตถุดิบให้แก่โรงงานได้อย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ และปัญหาในด้านการเก็บรักษาสมุนไพรบางชนิดในคลินิก ส่วนปัญหาในกระบวนการการผลิต ได้แก่การขอขึ้นทะเบียนยาที่มีความยุ่งยาก การวางแผนการผลิตร่วมกับเกษตรกร และต้นทุนของวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ที่มีราคาสูง นอกจากนี้พบว่าปัจจุบันสมุนไพรยังคงถูกมองว่าเป็นเพียงทางเลือกที่ไม่ได้รับการยอมรับและใช้อย่างจริงจังจึงทำให้จำนวนผู้ผลิตยังคงมีอยู่อย่างจำกัด

น้ำฝน ศิริวันสาธิต และพัชิสสรณ์ วรภัทร์ธีระกุล (2560) ศึกษาเรื่อง การบรรลุเป้าหมายนโยบายการพัฒนาผลิตภัณฑ์วิสาหกิจชุมชนการแปรรูปสมุนไพร กลุ่มวิสาหกิจบ้านดงบัง (สมาชิกผู้ผลิตสมุนไพรให้กับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร) พบว่า กลุ่มวิสาหกิจบ้านดงบัง จ.ปราจีนบุรี ตั้งขึ้นปี 2541 เพื่อหารายได้ให้ชุมชนโดยการปลูกสมุนไพรแปรรูปเป็นสมุนไพรอบแห้งส่งขายให้มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เริ่มจากอาชีพเดิมเป็นเกษตรกรปลูกไม้ดอกไม้ประดับและทำแบบเกษตรเคมี เปลี่ยนมาทำเกษตรแบบอินทรีย์ปลูกสมุนไพรด้วยระบบแปลงเกษตรอินทรีย์ การตั้งราคาโดยการคำนวณราคาซื้อจากต้นทุนจากมูลนิธิฯ แหล่งจำหน่ายหลัก และมีการวางขายที่ศูนย์ชุมชนบ้านดงบัง ศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และเครือข่ายรักษาสุขภาพ "ได้รับความรู้จากทางโรงพยาบาล และสื่อข่าวสารและอินเทอร์เน็ต และมีการหนุนเสริมจากหน่วยงานภาครัฐเข้ามาช่วยเรื่องเทคโนโลยี การจัดการ มีการจัดโครงสร้างการบริหารจัดการกลุ่ม มีประธาน ที่ปรึกษา รองประธาน เลขานุการ เภสัชกร ฝ่ายผลิตสมุนไพร และฝ่ายแปรรูป มีการทำบัญชีการเพาะปลูก ปัจจัยการผลิต และการจัดการปันผลตามสัดส่วนการผลิตและเพาะปลูก มีการหักร้อยละ 5 ของรายได้เพื่อใช้เป็นค่าบริหารจัดการกลุ่ม สำหรับนโยบายส่งเสริมการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์คุณภาพ ควรมีดังนี้ คือ ศึกษาความต้องการของตลาด ศึกษาวิจัยการขยายพันธุ์ด้วยวิธีการเพาะเนื้อเยื่อเพื่อให้ได้วัตถุดิบคุณภาพดี และสม่ำเสมอในปริมาณมาก ควรศึกษาวิจัยการป้องกันโรคและควบคุมโรคพืชและไม่ใช้สารเคมีเลย และสื่อสารให้ความรู้ด้านสมุนไพรแก่เกษตรกรและผู้สนใจเกี่ยวกับการปลูกสมุนไพรแบบเกษตรอินทรีย์

วิลาวัลย์ พงษ์สุนทร และธันยธรณ์ สุขพานิช (2557) ศึกษาเรื่อง ภาวะผู้นำด้านสุขภาพแบบองค์รวมของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่า ภาวะผู้นำในการเสริมสร้างคุณภาพอย่างยั่งยืนด้วยการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แพทย์และพยาบาลต้องมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพที่สูงเพราะต้องดูแลผู้ป่วยที่ฝากชีวิตไว้ให้สุขภาพดีขึ้น ยุทธศาสตร์การจัดการการแพทย์ทางเลือก ควรมีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญมุ่งเน้นการสมุนไพรรักษาและภูมิปัญญาไทยมาใช้ประโยชน์ให้สูงสุดควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน และยุทธศาสตร์เครือข่ายทางเลือก และการขยายแพทย์ทางเลือก ด้านภาวะผู้นำในการเสริมสร้างคุณภาพอย่างยั่งยืน โดยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1) มิติทางร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคเจ็บป่วย 2) มิติทางจิตใจ แจ่มใส ไม่กังวล มีความสุข มีเมตตา 3) มิติทางสังคม ครอบครัวอบอุ่น สำนึกต่อส่วนรวม ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม 4) มิติทางจิตวิญญาณ มีคุณธรรม จริยธรรม ไม่โลภ รู้จักพอ 5) มิติทางอารมณ์ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ แก้ปัญหา ซึ่งกล่าวโดยสรุป ผู้บุกเบิกด้วยการแพทย์ทางเลือกด้วยสมุนไพรรักษา ไปสู่ “จอมยุทธ์ผู้กุมกำลังด้านความมั่นคงของมนุษย์”

ปีติมน ล้อมสมบูรณ์ (2554) ศึกษาเรื่อง รูปแบบและกลยุทธ์ในการเป็นผู้ประกอบการสังคมของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่า การเป็นผู้ประกอบการทางสังคมของมูลนิธิฯ เป็นองค์กรที่ตั้งขึ้นแบบธุรกิจที่มุ่งหวังผลประโยชน์แต่ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกลับคืนสู่สังคม โดยกระบวนการส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพรรักษา และชุมชนเป็นผู้ปลูกสมุนไพรรักษาแบบอินทรีย์ มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจัดเป็นผู้ประกอบการทางสังคมแบบผสม คือ ทั้งการขายสินค้าและบริการ มีการจัดแบ่ง 3 ฝ่าย คือ 1) ฝ่ายโรงพยาบาล 2) ฝ่ายพัฒนาภูมิปัญญาไทย 3) ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสังคม สำหรับกลยุทธ์ระดับธุรกิจ คือ การสร้างความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ และการส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ผ่านองค์กร กลยุทธ์ประสมทางการตลาด คือ การผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีความหลากหลายรูปแบบ ทั้งยา เครื่องสำอาง เครื่องดื่ม ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม โดยเป้าหมายคือการดูแลสุขภาพ ในด้านบริการ ได้แก่ การนวดแผนไทย การสร้างตราสินค้าและผลิตภัณฑ์แบบประกันคุณภาพเน้นด้วยคุณภาพ มีช่องทางการจัดจำหน่ายโดยการสร้างคู่ค้าตัวแทนทั้งในและต่าง ประเทศ มุ่งเน้นการสร้างความรู้ในเรื่องสรรพคุณของสมุนไพรรักษาชนิดต่าง ๆ เป็นการบอกกล่าวคุณภาพสินค้าบริการในทางอ้อมมากกว่าการโฆษณาโดยตรง การแจกแผ่นพับการให้ความรู้ด้านสรรพคุณเป็นการเข้าถึงประสิทธิภาพในการผลิตผลิตภัณฑ์ มีการจัดรูปแบบร้านค้า ผลิตภัณฑ์ เป็นหมวดหมู่ทันสมัย สวยงามและมีการบอกสรรพคุณที่ชัดเจน เป็นการประชาสัมพันธ์ ตราสินค้า

ชนชาติ เราประเสริฐ และการันต์ กิจระการ (2563) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่า ผลผลิตภัณฑ์ ราคา สถานที่ บุคลากร กระบวนการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทัศนคติและประสบการณ์ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาดบริการของโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารจัดการสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

น้ำฝน ศิริวันสำนึก และเอกพร รักความสุข (2560) พบว่า ระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขโดยใช้สมุนไพรไทยเพื่อส่งเสริมการแพทย์แผนไทย โดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจะต้องให้บริการด้านสาธารณสุขโดยใช้สมุนไพรไทยที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรตลอดห่วงโซ่มูลค่า (Value Chain) ได้แก่ ด้านการสร้างบริการหรือผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่หรือช่องทางการจำหน่ายหรือให้บริการ การส่งเสริมการตลาดสินค้าและบริการ และด้านการวิจัยและพัฒนาสำหรับปัญหาและอุปสรรคของกำบริการด้านสาธารณสุขด้วยสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ประกอบด้วย 6 ประเด็น ได้แก่ ความล่าช้าในการออกผลิตภัณฑ์ใหม่ ภาพลักษณ์และเจตคติในการใช้สมุนไพรยังไม่เป็นที่ยอมรับ การกระจายสินค้าไม่ทั่วถึงทุกจังหวัด ปัญหาด้านวัตถุดิบที่ใช้ผลิตสมุนไพรและต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น

ญาดา เรียมริมมะดัน (2556) ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาความรู้เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง ผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง ($= 11.14, S.D. = 2.30$), ($= 3.42, S.D. = 0.95$), ($= 1.95, S.D. = 0.65$) ตามลำดับ ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยมีความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษา ด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.941, t = 2.660$ ตามลำดับ) แต่มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน 3. ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 4.055, t = 2.907$ ตามลำดับ) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอายุและรายได้ต่างกัน มีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.20, t = 2.863$ ตามลำดับ) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = 2.563, t = 2.455, t = 2.152$ ตามลำดับ) 4. ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุและระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติแตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.180, t = 5.305$ ตามลำดับ) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาชีวะและ รายได้ต่างกันมีเจตคติและพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.346, t = 2.467$ และ $t = 14.989, t = 5.086$ ตามลำดับ) 5. แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยใช้กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ คือ ยุทธศาสตร์ ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย 7 กลยุทธ์ 3 แผน 13 กิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

2.5 กรอบความคิดในการวิจัย



รูปที่ 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัยของงานวิจัยเรื่อง “แนวคิดการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคม มูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร”

ที่มา: ผู้วิจัย, 2564

กรอบแนวคิดในการวิจัยของงานวิจัยเรื่อง “แนวคิดการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อ สังคมมูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร” ขึ้นพื้นฐานอยู่บนกรอบแนวคิดทฤษฎี 3 เรื่องคือ 1) แนวคิดที่ว่าด้วยวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise: SE) 2) แนวคิดที่ว่าด้วย นวัตกรรมและ นวัตกรรมสังคม (Innovation and Social Innovation) และ 3) แนวคิดที่ว่าด้วยโครงสร้างและผู้กระทำการ (Structuration-Agency) โดยในกรอบความคิดแรก ผู้วิจัยจะกล่าวถึงกรอบของ “สถานะ” มูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรในฐานะที่เป็นวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) เนื่องจาก เป็นองค์กรที่มีจุดประสงค์เพื่อสังคมที่ชัดเจนนั่นคือ กล่าวโดยเฉพาะตัวโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย

กูเบศร์ กล่าวได้ว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีบริการการแพทย์ด้วยมาตรฐานเป็นที่พึงของประชาชน การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรระดับนานาชาติ พันธกิจของโรงพยาบาลคือ เป็นโรงพยาบาลที่บริการการแพทย์ที่มีมาตรฐาน เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านการแพทย์และสมุนไพร และเป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาที่ผลิตบุคลากรการแพทย์ การบริการในโรงพยาบาลฯ แผนกแพทย์ทั่วไปแผนปัจจุบัน

แต่สำหรับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร นอกจากจะมีปรัชญาและพันธกิจของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นต้นทุนแล้ว สิ่งที่มีมูลนิธิแตกต่างจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรคือ “สถานะ” ของมูลนิธิเป็นองค์กรไม่แสวงหากำไร ภารกิจที่มูลนิธิมุ่งกระทำคือ การแสวงหาความรู้ การพลิกฟื้น การพัฒนาสมุนไพรภูมิปัญญาไทย แต่ด้วยลักษณะการทำงานแบบคู่ขนาน ผู้บริหารของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และผู้บริหารมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีกระบวนการที่คล้ายกันในการพัฒนาคุณภาพของสมุนไพรไทย กิจกรรมของมูลนิธิจึงสอดคล้องประสานกับการรักษา ป้องกันการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล การแสวงหาความรู้ของมูลนิธิฯ ถูกใช้ พัฒนา ปรับประยุกต์ ส่งต่อและใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วยจนกลายเป็นองค์ความรู้ที่พิสูจน์ได้ อธิบายได้และให้ผลได้ สถานะของโรงพยาบาลและมูลนิธิจึงไม่เหมือนกันเสียทีเดียว แต่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน

วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) เป็นองค์กรที่มีจุดประสงค์เพื่อสังคมที่ชัดเจน โดยให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการบริหารงาน Defourny and Nyssens (2008) ได้กล่าวถึงความหมายของวิสาหกิจเพื่อสังคมว่า เป็นองค์กรที่มุ่งหมายไม่ใช่การทำกำไรสูงสุด แต่เป็นองค์กรที่ตั้งขึ้นเพื่อหวังให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดกลับคืนสู่ภาคประชาชน ชุมชน สังคม

กรอบความคิดที่สองนอกจากเรื่องของ “สถานะ” แล้วจึงเป็นกรอบของการเป็น “วิสาหกิจชุมชน” ของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2545 แต่สิ่งที่น่าสนใจคือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541-2542 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรฯ ได้ทำโครงการส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชนในการสาธิตการใช้และการแปรรูปสมุนไพรแบบครบวงจรให้กับชุมชน เพื่อสร้างอาชีพรายได้จากสมุนไพร เช่น น้ำสมุนไพร เครื่องสำอาง ยาสมุนไพรพื้นฐาน อาหารเพื่อการดูแลสุขภาพ เครื่องดื่มสมุนไพร ฯลฯ ซึ่งหมายถึงกิจกรรมของโรงพยาบาลและมูลนิธิไม่ได้แยกขาด หากแต่มีการส่งต่อพัฒนา และต่อยอด ซึ่งการเป็นมูลนิธิทำให้ทำงานได้อย่างคล่องตัวขึ้น บริหารจัดการได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนและใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ซึ่งจะมีการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรให้ชุมชนและรับซื้อตามกำลังการผลิตและการตลาดของมูลนิธิฯ โดยการทำสัญญาการรับซื้อล่วงหน้าเป็นฤดูกาลผลิตในแต่ละปี และเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและแรงจูงใจให้กับเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพร ผลประโยชน์รายได้จากการดำเนินงานของ

มูลนิธิฯ มีการแบ่งปันผลประโยชน์ให้กับทางโรงพยาบาลใช้ในการดูแลรักษาบริการประชาชนและผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดยผลการดำเนินงานของมูลนิธิฯจะมีการแบ่งกำไรร้อยละ 70 ให้กับทางโรงพยาบาลฯ และร้อยละ 30 ให้กับมูลนิธิฯในการดำเนินงานและพัฒนาวิจัยสมุนไพร สิ่งที่น่าสนใจยิ่งไปกว่านั้นคือความก้าวหน้า พัฒนาและเติบโตของมูลนิธิฯ ในปี 2558 มูลนิธิฯได้ยกระดับโรงงานในกระบวนการผลิตพัฒนา “ศูนย์การเรียนรู้โรงงานจีเอ็มพี พีไอซีเอส ต้นแบบสมุนไพร อภัยภูเบศร “ด้วยการพัฒนา อาคารสถานที่ให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลและอาเซียน ปัจจุบันมูลนิธิฯโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรฯ ได้รับรองมาตรฐานการผลิต GMP-PIC/S เป็นมาตรฐานการผลิตยา โดยการนำเอาข้อกำหนดอนุสัญญาาระหว่างประเทศ ด้านการตรวจประเมินยาแห่งสหภาพยุโรป (PIC/S-Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme) เป็นการยกระดับมาตรฐานการผลิตยาและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เทียบเท่ากับมาตรฐานของสหภาพยุโรป (EU-GMP) และวัตถุประสงค์จากระบบเกษตรอินทรีย์ ภายใต้การรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์นานาชาติ IFOAM นั้นหมายถึงมูลนิธิฯ มีการนำนวัตกรรมใหม่ๆอันหลากหลาย เพื่อนำมาใช้ในการตอบสนองความท้าทายที่มีอยู่เพื่อให้เกิดการส่งผลการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนทางด้านสมุนไพร และแน่นอนว่ายังคงเป็นกิจการเพื่อสังคม (ที่มีความต่างจากองค์กรสาธารณกุศล) มูลนิธิฯ สามารถทำธุรกิจและวัดผลกระทบได้ (Impact) เป็นมิติใหม่ของที่มาของเงินและการใช้เงินระดมผ่านองค์กรตัวกลางทั้งภาครัฐ เอกชน การเปิดโอกาสใหม่ในการทำธุรกิจเกี่ยวกับสมุนไพรส่งเสริมให้มูลนิธิฯ สามารถสร้างองค์ความรู้และผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรที่หลากหลาย เป็นทางเลือกของการดูแลรักษาและป้องกันภาวะสุขภาพให้กับผู้ที่มีความสนใจ

กรอบที่สามถัดจากกรอบของ “สถานะ” และ “วิสาหกิจชุมชน” คือ กรอบใหญ่และกรอบหลักในงานวิจัยนี้ นั่นคือกรอบเรื่อง “นวัตกรรมและนวัตกรรมสังคม” ความสำเร็จของมูลนิธิฯ สะท้อนผ่านความร่วมมือระหว่างชุมชน (ผู้ผลิตสมุนไพร) มูลนิธิฯและโรงพยาบาลฯ (สถาบันที่เป็นตัวแทนของการผลิตและการใช้ผลิตภัณฑ์) และภาครัฐ (ในบทบาทของผู้ส่งเสริม) ความร่วมมือนี้ถือเป็นนวัตกรรมสังคม ไม่ใช่สิ่งที่ยิ่งแค่ “ส่งผลต่อสังคม” แต่เป็นการสร้าง “สังคมที่เปลี่ยนไป” ผ่านกระบวนการความร่วมมือของคนในสังคมนั้น ๆ เองและผ่านปฏิบัติการทางสังคมที่ต้องมีความยืดหยุ่น เปิดกว้าง มีพลวัตในกระบวนการปฏิบัติที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทและปฏิบัติทำซ้ำกระทั่งกลายเป็นกิจวัตรของคนในสังคม ก่อเกิดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change) กรอบของนวัตกรรมสังคมอาจพิจารณาในเชิงทั่วไปให้ 4 รูปแบบคือ 1) Newness ต้องเป็นสิ่งใหม่ สำหรับสังคมนั้นๆ 2) Meet a Social Need ตอบสนองความต้องการทางสังคม รวมทั้งอาจกำหนดความต้องการทางสังคมได้ 3) Put into Practice ต้องมีการนำไปปฏิบัติใช้ และ 4) Transform Social Relations เปลี่ยนความสัมพันธ์ทางสังคม

ในการเปลี่ยนความสัมพันธ์ทางสังคม งานวิจัยนี้ได้ใช้กรอบการมองของ แนวคิดว่าด้วย โครงสร้างกับผู้กระทำการ (Structure-Agency) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับทฤษฎี โครงสร้าง (Structuration Theory) จะดูเหมือนมีคู่ตรงข้ามระหว่าง โครงสร้าง (Structure) ในด้านหนึ่ง และ ผู้กระทำการหรือตัวแสดง (Agency/Actor) ในอีกด้านหนึ่ง แต่คู่ตรงข้ามนี้ก็ไม่ได้เป็นคู่ตรงข้ามที่ หยุคนิ่งและตายตัว แอนโทนี กิดเดนส์ (Anthony Giddens) ใช้กรอบคิดเรื่อง Agency ให้แตกต่างไป จาก Actor ในลักษณะที่ Agency จะหมายรวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดจากการกระทำของ Actor กล่าวคือ Actor ที่มีได้อยู่เน่ๆ นิ่งๆ แต่กำลังปฏิบัติการอะไรบางอย่างที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างใน ขณะเดียวกัน เมื่อพูดถึง Structure ก็ไม่ใช่โครงสร้างที่หยุคนิ่งและตายตัว หรือกฎระเบียบที่แน่นอน ตายตัว แต่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนตามการกระทำในระดับปฏิบัติการ (Practical Level) ของ Actor ด้วยเหตุคั้งนั้น Structure - Agency ในมุมมองนี้จึงไม่ใช่ทวิลักษณ์ (Dualism) แต่เป็นคู่ สัมพันธ์ (Duality) ที่ขับเคลื่อนสังคม

มุมมองของงานวิจัยนี้ สิ่งที่ขับเคลื่อนสังคมคือปัจเจกบุคคล หรืออาจจะเรียกผู้กระทำการ (Actor-Agency) กับ โครงสร้าง (Structure) ซึ่งกิดเดนส์ให้ความหมายว่า ประกอบด้วยกฎเกณฑ์ (Rules) และทรัพยากร (Resources) ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำของมนุษย์ กฎเกณฑ์เป็นตัวตีกรอบ จำกัดการ กระทำทรัพยากรช่วยให้การกระทำมีความเป็นไปได้ โครงสร้างคือแบบแผนของความ ร่วมมือระหว่างภาคชุมชน ภาครัฐ และภาควิสาหกิจชุมชน ที่ทุกฝ่ายต่างร่วมมือกันสร้างขึ้น และ ร่วมใช้ประโยชน์ร่วมกัน คั้งนั้น โครงสร้าง-ผู้กระทำการจึงไม่ใช่ลักษณะของทวิภาวะ (Dualism) แต่ ต่างสัมพันธ์ยึดโยงซึ่งกันและกัน แต่จะเป็นไปในรูปแบบหรือบทบาทใด ท่ามกลางบริบทแบบใด เป็นหน้าที่ของข้อค้นพบจากงานวิจัยที่จะต้องเรียบเรียงนำเสนอต่อไป

บทที่ 3

บริบทของพื้นที่

การศึกษา เรื่อง นวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคม มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษานวัตกรรมการบริหารจัดการของวิสาหกิจเพื่อสังคมโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในการพัฒนาสมุนไพรไทย และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร รัฐบาล และชุมชนในการพัฒนาสมุนไพรไทย โดยมีคำถามการวิจัย คือ ความสำเร็จของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีนวัตกรรมการบริหารจัดการอย่างไร โครงสร้างความสัมพันธ์ของมูลนิธิฯ รัฐบาล และชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างไร จึงสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ โดยในการนำเสนอในบทนี้เป็นลักษณะกึ่งของการนำเสนอมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในเชิงบริบท ขณะเดียวกันก็วิเคราะห์ให้เห็นถึงแนวทางการพัฒนาสมุนไพรไทย การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทย จนสามารถยกระดับเป็นนวัตกรรมและเป็นนวัตกรรมการบริหารจัดการมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยมีลำดับการนำเสนอคือ

- 3.1 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดปราจีนบุรี
- 3.2 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
- 3.3 การพลิกฟื้นสมุนไพร ภูมิปัญญาไทย
- 3.4 การสร้างองค์ความรู้และการวิจัย เกี่ยวกับสมุนไพรอภัยภูเบศร
- 3.5 กระบวนการผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร
- 3.6 การสื่อสารตลาดและการตลาดของสมุนไพรอภัยภูเบศร
- 3.7 การบริหารจัดการของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
- 3.8 กระบวนการพัฒนาสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

3.1 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดปราจีนบุรี

ปราจีนบุรีเป็นจังหวัดในภาคตะวันออกของประเทศไทย มีอารยธรรมความเจริญรุ่งเรืองมาตั้งแต่สมัยทวารวดี และมีพัฒนาการต่อเนื่องมาจนถึงสมัยลพบุรี ประมาณ 800 ปีก่อนปรากฏ

หลักฐานเป็นซากเมืองโบราณที่เรียกว่า “เมืองศรีมโหสถ” ต่อมาศูนย์กลางความเจริญได้ย้ายมาอยู่ริมฝั่งแม่น้ำบางปะกงเช่นในปัจจุบัน ในสมัยกรุงศรีอยุธยาเรียกว่า “เมืองปราจีน” ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้นเรียก “เมืองปราจีน” หรือ “มณฑลปราจีน” ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ ๖ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดมีการปกครองแผ่นดินแบบต่างประเทศ มณฑลปราจีนถูกยุบเลิกมีฐานะเป็นเพียงหัวเมืองหนึ่ง ต่อมาทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เปลี่ยนคำว่าเมืองเป็นจังหวัด จึงมีชื่อเรียกใหม่ว่า จังหวัดปราจีนบุรี

ลักษณะภูมิประเทศ พื้นที่ของจังหวัดปราจีนบุรีมีประมาณ 4,762.362 ตารางกิโลเมตร หรือ 2,976,475 ไร่ สภาพพื้นที่ทั่วไปเป็นที่ราบจนถึงลักษณะภูเขาสูงชัน ทางตอนเหนือมีลักษณะเป็นเนินสูงจนถึงภูเขามีสภาพเป็นป่าเขาติดเทือกเขาแดงพญาเย็น ทางตอนใต้และตะวันออกเป็นพื้นที่ราบมีสภาพเป็นป่า ด้านตะวันตกมีลักษณะเป็นที่ราบลุ่ม ที่ตั้งและอาณาเขต จังหวัดปราจีนบุรีตั้งอยู่ทางภาคตะวันออกของประเทศไทย อยู่ระหว่างละติจูดที่ 13 องศา 39 ลิปดา ถึงละติจูดที่ 14 องศา 27 ลิปดาเหนือ และเส้นลองจิจูดที่ 101 องศา 90 ลิปดา ถึงลองจิจูดที่ 102 องศา 07 ลิปดาตะวันออก ห่างจากกรุงเทพมหานคร 136 กิโลเมตร ตามทางหลวงหมายเลข 33 และหมายเลข 304 ใช้เวลาเดินทาง 2 ชั่วโมง เป็นจุดเชื่อมโยงการคมนาคมจากกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือราชอาณาจักรกัมพูชา ในรัศมี 100 กว่ากิโลเมตร และมีอาณาเขตติดต่อดังนี้ ทิศเหนือ ติดกับจังหวัดนครราชสีมา ทิศตะวันออก ติดกับจังหวัดสระแก้ว ทิศใต้ ติดกับจังหวัดฉะเชิงเทรา ทิศตะวันตก ติดกับจังหวัดนครนายก (โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2561)

3.2 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ChaoPhraya Abhaibhubejhr Hospital)

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตั้งอยู่ที่ เลขที่ 32/7 หมู่ 12 ถนนปราจีนอนุสรณ์ ตำบลท่างาม จังหวัดปราจีนบุรี รหัสไปรษณีย์ 25000 ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดปราจีนบุรี และเป็นโรงพยาบาลนาร่องเรื่องการแพทย์แผนไทย ใช้สมุนไพรบำบัดรักษาโรค มีการนวด อบ ประคบ และฝังเข็ม แปรรูปสมุนไพรไทยเป็นเวชภัณฑ์ และเครื่องสำอาง โรงพยาบาลนี้เป็นที่รู้จักกันดีของคนในท้องถิ่น คนไทยที่อยู่ในจังหวัดอื่นรอบๆ หรือไกลออกไป และแม้แต่เป็นที่รู้จักในระดับผู้มารับบริการซึ่งเป็นคนนานาชาติ การเดินทางไม่ยาก มาได้จากทั้งทางฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว นครนายก และกบินทร์บุรี เส้นทางสะดวกด้วยถนนลาดยาง รถสามารถเข้าถึงจะมาโดยรถส่วนตัว หรือรถโดยสารก็มีวิ่งบริการอำนวยความสะดวกบนเส้นทาง



รูปที่ 3.1 แผนที่ตั้งโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ที่มา: โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2563

3.2.1 ประวัติโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ตึกเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้ถูกสร้างขึ้นปี พ.ศ.2452 จากความจงรักภักดี ของเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ชุ่ม อภัยวงศ์) ด้วยประสงค์จะใช้เป็นที่ประทับ รับเสด็จพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในวโรกาสที่เสด็จประพาสเมืองปราจีนบุรี แต่สวรรคตเสียก่อน ตึกหลังนี้จึงได้รับใช้รับเสด็จพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว จากนั้นตึกหลังนี้เป็นมรดกตกทอดมาเป็นของพระยาอภัยวงศ์วรเชษฐ (ช่วง อภัยวงศ์) ต่อมาพระนางเจ้าสุวัทนา พระวรราชเทวี ซึ่งเป็นหลานของพระยาอภัยวงศ์วรเชษฐ ได้กรรมสิทธิ์ในสิ่งเหล่านี้จึงได้ประทานตึกหลังนี้แก่มณฑลทหารบกที่ 2 ตั้งเป็นสถานพยาบาล และต่อมาทางจังหวัดปราจีนบุรีขอโอนมาเปิดใช้เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดใช้ชื่อว่า “โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร” เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2484 เพื่อเกียรติแห่งคุณความดี ของท่านผู้เป็นเจ้าของ หลังจากที่โรงพยาบาลได้รับงบประมาณ

สิ่งก่อสร้างเป็นอาคารผู้ป่วย ตึกหลังนี้จึงมิได้ใช้เป็นสถานที่บริการผู้ป่วย ได้รับการอนุรักษ์ไว้นับแต่นั้นเป็นต้นมาและได้ขึ้นทะเบียนเป็น โบราณสถานแห่งชาติของกรมศิลปากร เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2533 ได้รับรางวัลพระราชทานอาคารอนุรักษ์ดีเด่น ประจำปี 2542 จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นโรงพยาบาลศูนย์ เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2539 ได้มีการปรับปรุงทั้งด้านโครงสร้าง อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัย มีการจัดหาและพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพในทุกด้าน โดยมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพบริการตั้งแต่ปี 2539 มาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งผ่านการรับรองในปี 2553 มีการพัฒนาต่อมาจนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลมีพื้นที่ทั้งหมดจำนวน 65 ไร่ 1 งาน 11.52 ตารางวา มีเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 486 เตียง (โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2563)

3.2.2 การบริการการแพทย์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

โรงพยาบาลที่มีบริการการแพทย์ด้วยมาตรฐานเป็นที่พึงของประชาชนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรระดับนานาชาติ พันธกิจของโรงพยาบาล คือ เป็นโรงพยาบาลที่บริการการแพทย์ที่มีมาตรฐาน เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านการแพทย์และสมุนไพร และเป็นศูนย์แพทย์ศาสตร์ศึกษาที่ผลิตบุคลากรการแพทย์ การบริการในโรงพยาบาลฯ แผนกแพทย์ทั่วไปแผนปัจจุบัน

- 1) รักษาผู้ป่วยอายุรกรรม
- 2) ตรวจรักษาผู้ป่วยศัลยกรรม
- 3) ตรวจรักษาผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
- 4) ตรวจรักษาผู้ป่วยสูติ – นรีเวชกรรม
- 5) ตรวจรักษาผู้ป่วยอายุจิตเวช
- 6) ตรวจรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท
- 7) ตรวจรักษาผู้ป่วยจักษุ
- 8) ตรวจรักษาผู้ป่วยอายุ โสต-ศอ-นาสิก
- 9) ตรวจรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤต (ICU)

ปี 2545 เริ่มการพัฒนาการดำเนินงานด้านสมุนไพรและแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง ได้จัดตั้ง มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรขึ้นเพื่อดำเนินการด้านจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรจึงมีการส่งเสริมชุมชนบ้านดงบังเพาะปลูกสมุนไพรแบบแปลงเกษตรแบบอินทรีย์ร้อยเปอร์เซ็นต์ ดำเนินการวิจัยและทดลองสมุนไพร การจัดการโรงงาน แผนกกระบวนการผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร การจัดการเรื่องการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ และการบริหารจัดการเชิงธุรกิจ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การตลาดทำการตลาดอย่างเป็นระบบ ซึ่งยึดหลักการพัฒนาที่สำคัญ ดังนี้

- 1) ตอบสนองความเดือดร้อน และความจำเป็นในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน
- 2) สมุนไพรที่นำมาพัฒนาต้องมีสรรพคุณดี และมีความปลอดภัย
- 3) เป็นสมุนไพรที่หาง่าย ปลูกง่าย และพึ่งตนเองได้ในระดับชุมชนและประเทศ
- 4) มีการศึกษาข้อมูลความรู้อย่างรอบคอบ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาจากตำรายาไทย รายงานทางวิชาการทั้งจากงานวิจัย และผลการทดลองต่างๆ ทั้งในและนอกประเทศ รวมถึงประสบการณ์การใช้ของชาวบ้าน
- 5) ผสมผสานความรู้เดิมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ให้เหมาะสม
- 6) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งของราชการ องค์กรเอกชน และองค์กรชาวบ้านในชุมชน

สำหรับการบริการทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีการให้บริการ ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอภัยภูเบศร

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีการดำเนินงานด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรมากกว่า 30 ปี ครอบคลุมทุกมิติ ตั้งแต่การพัฒนาจากสมุนไพร การบริการและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การบริการผู้ป่วยนอก การเผยแพร่ความรู้ ในปี 2543 ได้เปิดบริการผู้ป่วยในอาคารเปรมสุข (เป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง เสนอเป็นโครงการนำร่อง) เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่มีโครงสร้างและแนวทางที่ชัดเจนในการบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งได้ทำการเปิดให้บริการอย่างเต็มรูปแบบในวันที่ 24 มิถุนายน 2559 ซึ่งเป็นวันเกิดของโรงพยาบาลครบรอบ 75 ปี

การรักษาโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มีแนวคิดว่า โรคภัยไข้เจ็บเกิดจากความผิดปกติของธาตุทั้ง 4 อันประกอบด้วย ดิน น้ำ ลม ไฟ และตรีโทษ อันได้แก่ เสมหะ ปิตตะ วาตะ การรักษาต้องปรับให้ร่างกายคืนสู่สมดุล ทั้งการกินยา การนวด การอบ ประคบ การย่ำยา การเผายา เป็นต้น ที่สำคัญ คือ การแพทย์แผนไทยสามารถรักษาโรคที่เกี่ยวกับโรคทางโครงสร้างได้ดี เช่น ใช้การนวดเพื่อแก้ไขปัญหากล้ามเนื้อตึงตัว ข้อเข่าเสื่อม กระดูกสันหลังคด หัวตกหมอน เป็นต้น กล่าวคือ การแพทย์แผนไทยมีทฤษฎีการรักษาได้ทุกโรค แต่ที่ถูกนำมาใช้ได้บ่อยเนื่องจากถูกทอดทิ้งมาเป็นเวลานาน ขาดความต่อเนื่อง การมีโรงพยาบาลจะเป็นการค่อยๆ ฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ และมีความปลอดภัย ทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้ให้บริการรักษาทางด้านแผนไทยมายาวนานกว่า 10 ปี ซึ่งโรคที่มีผู้มารับบริการมากที่สุด คือ กลุ่มอาการกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ออฟฟิศซินโดรม หัวไหล่ติด เข่าเสื่อม ปวดกล้ามเนื้อ และโรคที่แผนปัจจุบันยัง

ไม่สามารถให้คำตอบได้ เช่น สะเก็ดเงิน โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษาได้รับประทานยาต้มสมุนไพรเฉพาะราย พบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มดีขึ้นกว่า 90% และบางรายสามารถหยุดยาได้โดยไม่มีอาการกำเริบซ้ำการรองรับผู้ป่วยโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยฯ สามารถรับบริการผู้ป่วยนอกได้มากถึงวันละ 50-100 คน และในกรณีเป็นผู้ป่วยใน สามารถรองรับ ห้องพักผู้ป่วยสามัญรวมจำนวน 12 เตียง ห้องพักผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวจำนวน 5 ห้อง ห้องแยกผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จำนวน 1 ห้อง ทั้งนี้ในอนาคตอาจมีการปรับและขยายการรองรับผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม สิทธิการรักษา สิทธิบัตรทอง (ในเขต) สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ แต่ไม่สามารถเบิกค่าหัตถการฝังเข็มได้ และในส่วนของ การเข้ารับการรักษาในห้องพักพิเศษต้องจ่ายส่วนเกินคืนละ 1,100 บาท สิทธิบัตรทอง (นอกเขต) : ต้องมีใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด จึงจะมีสิทธิ์เทียบเท่าบัตรทองในเขต สิทธิเบิกคลัง (ข้าราชการ) : สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และกรมบัญชีกลางให้สิทธิเบิกค่าห้องพักได้วันละ 1,000 บาท ถ้าจะพักห้องพิเศษจะต้องจ่ายส่วนเกิน 250 บาท/วัน สิทธิประกันสังคม สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ แต่ไม่สามารถเบิกในส่วนของ การฟื้นฟูสมรรถภาพได้ สิทธิประกันชีวิตให้ผู้ป่วยติดต่อกับประกันชีวิตของตนเอง

กระบวนการการรักษา ขั้นตอนการตรวจโดยแพทย์แผนไทย หัวใจหลัก คือ การดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม และนำทฤษฎีธาตุเข้ามาใช้ โดยจะเริ่มจากการซักประวัติอาการคนไข้โดยละเอียด เพื่อหาสาเหตุของการทำให้เกิดโรค ประวัติการรักษาที่ผ่านมา ประวัติการแพ้ โรคประจำตัว ตรวจวัดสัญญาณชีพ จากนั้นเข้าสู่กระบวนการตรวจทางศาสตร์แผนไทย โดยดูธาตุเจ้าเรือนว่าผู้ป่วยมีธาตุเจ้าเรือนทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ อะไรที่กำเริบ หย่อนหรือพิการ ดูความสมดุลของตรีธาตุ (ปิตตะ วาตะ เสมหะ) โดยเน้นเรื่องความสมดุลเป็นหลัก ตรวจร่างกายโดยดูรอยโรค อาการ ลักษณะทั่วไป ดูลิ้น เยื่อบุตา สีตา ตรวจเส้นประธาน 10 และเส้นตามร่างกาย ตรวจชีพจรแบบแผนไทย (ดูลักษณะการเต้นของชีพจรสามารถบ่งบอกอาการเจ็บป่วยได้) และตรวจกำเดา คือ ความร้อนในร่างกาย นำมาประกอบกับการรักษา เพื่อปรับเข้าสู่สมดุลก็จะไม่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย หัตถการต่างๆ ได้แก่

1) การเผายา การเผายาเป็นเวชปฏิบัติแผนไทยหัตถการหนึ่งที่ใช้หลักการเพิ่มธาตุไฟเฉพาะที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยใช้ความร้อนของไฟผ่านเครื่องยาสมุนไพรสดที่มีรสร้อนเข้าไป ใช้รักษาในผู้ป่วยที่มีภาวะธาตุไฟหย่อน โรคหรืออาการที่สามารถเผายา ได้แก่ ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ภูมิแพ้อากาศ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต อาการหนาวใน อาการอ่อนเพลียจากปิตตะหย่อน และสามารถเผาได้หลายส่วนตามร่างกาย เช่น ท้อง แผ่นหลัง ทั้งนี้หัตถการนี้ไม่เหมาะ

กับผู้ป่วยที่มีภาวะปิดตะกำริบ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ขณะมีประจำเดือน ร้อนใน เพลียจากการตากแดดหอบเหนื่อย

2) การกักน้ำมัน มีจุดมุ่งหมายเช่นเดียวกับการชโลมน้ำมันตามร่างกาย คือ เพื่อให้ น้ำมันซึ่งมีคุณสมบัติ เป็นมัน ชุ่ม และช่วยในการหล่อลื่น ซึมซาบเข้าสู่ร่างกายส่วนที่มีการกักน้ำมัน ทำให้บริเวณนั้นได้รับการหล่อลื่นของน้ำมัน จึงช่วยลดอาการติดขัดในบริเวณที่มีปัญหาได้ ทั้งยังช่วยส่งเสริมการไหลเวียนของกระแสประสาท เลือด สารอาหาร ฯลฯ ในบริเวณที่กักน้ำมัน นอกจากนี้ ตัวน้ำมันเองโดยเฉพาะน้ำมันงายังมีสรรพคุณบำรุงกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และกระดูกอีกด้วย การกักน้ำมัน โดยใช้น้ำมันงา โดยเฉพาะน้ำมันงาที่ปรุงตามตำรับเฉพาะ จะยิ่งเพิ่มสรรพคุณในการบำบัดเยียวยาความผิดปกติของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ได้ดียิ่งขึ้นการกักน้ำมันจึงสามารถใช้กับกล้ามเนื้อตึงเกร็งเรื้อรัง และใช้กักตามข้อต่อเพื่อบำบัดความผิดปกติเกี่ยวกับข้อ เช่น ข้อติด ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม รวมทั้งกักน้ำมันตามแนวกระดูกสันหลังเพื่อบำบัดความผิดปกติของกระดูกสันหลัง โดยเฉพาะหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท

3) การประคบแช่ แผลสะเก็ดเงินเป็นการทำหัตถการโรคสะเก็ดเงินในกรณีผู้ป่วยมีสะเก็ดหน้าชั้นอีพิเดอร์มิส (Epidermis) โดยเริ่มจากขั้นตอน ดังนี้

3.1) ทำความสะอาดแผล ด้วยการใช้น้ำมันจากผิวมะกรูด/ส้ม/ส้มโอ ทำการถูสะเก็ดให้หลุดลอกออกใช้เปลือกเป็นตัวถูโดยการขยี้เปลือกให้มึ้น้ำมันออกมาที่ผิวแล้วทำการถูที่บริเวณที่เป็นสะเก็ดเงิน

3.2) การประคบแช่แผลโรคสะเก็ดเงิน เป็นการทำหัตถการผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินใช้กรณีสะเก็ดหน้าชั้นผิวหนัง

3.3) ทายาน้ำมัน โดยจะใช้น้ำมันทาแก้คัน (สูตรโพธิ์เงิน) หรือสูตรของวิทยาลัยตามคัมภีร์วิถีกฎโรค

4) การพอกยา เป็นหัตถการที่ใช้ในการลดปิดตะในร่างกาย เช่น การพอกลดการอักเสบของผื่น การพอกลดบวมของข้อหรือกล้ามเนื้อ โดยตำรับยาที่ใช้จะเข้ายากลุ่มที่ช่วยลดความร้อน หรือช่วยลดการอักเสบ อาทิ ไพล ขมิ้น เป็นต้น อีกหนึ่งตัวยาที่สำคัญในการเข้ายาพอกนั้นก็คื ยาที่ช่วยนำพาธาต่างๆให้เข้าสู่ผิวได้ดี และเร็วขึ้น เช่น แอลกอฮอล์ เกลือ หรือมะคำดีควาย (ในตัวมะคำดีควายนอกจากช่วยนำพาธาเข้าสู่ผิวได้ดีแล้ว ยังมีคุณสมบัติในการช่วยให้ยายึดเกาะกันได้)

4.1) ตำรายาพอก

ตำรับยาพอก ส่วนประกอบแป้งข้าวเจ้า 500 กรัม ลูกแป้งข้าวหมาก 1 ลูก ดองดึ่ง บดละเอียด 100 กรัม ชิงแก่สด 200 กรัม น้ำต้มสุกวิธีทำบดลูกแป้งข้าวหมากให้ละเอียดแล้วนำมาผสมลงในแป้งข้าวเจ้าคลุกเค้าให้เข้ากัน จากนั้นนำผงดองดึ่งที่บดละเอียดแล้วโรยลงในแป้งที่

ผสมแล้วในข้อที่หนึ่งก็จะได้ยาพอกเข้าแบบผสมเก็บไว้ วิธีใช้นำผงยาพอกเข้าประมาณ 3 ช้อนโต๊ะ มาผสมกับน้ำจืดที่คั้นแล้ว คลุกเค้าให้เข้ากันแล้วนำมาพอกที่เข้าทิ้งไว้ประมาณ 15 นาที หรือจนกว่า ยาพอกเข้าจะแห้ง ให้พอกเข้าวันละ 2 ครั้ง

4.2) การพอกยาเย็น

ใช้รักษาอาการตับร้อน ตับแลบแผลผุพองตาม ผิวหนัง เริ่มงูสวัดส่วนประกอบ ดินสอพองสะอาด ผงบอระเพ็ด ผงเปราะหอม ผงใบสะเดาผสมเครื่องยาทั้งหมดให้เป็นเนื้อเดียวกัน วิธีการพอกยานำเครื่องยาทั้งหมดไปผสมน้ำให้พอเป็นโคลนนำไปพอกบริเวณที่ต้องการ

2) ร้านยาไทยต้นแบบ โพรธีเงิน-อภัยภูเบศร โอสถ

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้รับบริจาคตู้ยาโบราณ ชื่อว่า “ร้านขายยาโพรธีเงิน โอสถทรานางกนิษฐ” ตั้งอยู่ในตลาดพลูซึ่งเป็นร้านที่เก่าแก่นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2476 ซึ่งเป็นร้านยาที่มีการรักษาและจ่ายยาจากประสบการณ์รุ่นต่อรุ่น หากใครเคยไปใช้บริการจะรู้ถึงความเชี่ยวชาญของเจ้าของร้านด้านการกวาดยาอย่างแน่นอน หลังจากเจ้าของร้านคนสุดท้ายเสียชีวิต คุณปัญญา มีเจริญ (น้องชายคนเล็ก) คุณฉวีวรรณ ล.เฉลิมชัยชนะ(น้องสาว)และคุณเกียรติศักดิ์ มีเจริญ (พี่ชายคนโต) จึงมอบตำรายา ตู้ยา เครื่องยาและจิตวิญญาณเพื่อส่งผ่านให้ร้านขายยาไทย ณ ตึกเจ้าพระยาอภัยภูเบศรใน ปี 2554 มีคำขวัญว่า “พิพิธภัณฑที่มีชีวิต ส่งต่อคุณค่าของร้านขายยาสมุนไพรไทย โบราณ”

ในวันที่ 19 มกราคม 2554 ร้านยาไทยโพรธีเงิน-อภัยภูเบศร โอสถได้เปิดให้บริการในครั้งแรก ซึ่งเป็นช่องทางด่วนของการให้บริการผู้ป่วยนอก เปิดให้บริการโดยมีแพทย์แผนไทยประยุกต์ (หมอแผนไทย) ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ให้บริการการตรวจรักษาในทุก ๆ โรค เช่น โรค สะเก็ดเงิน โรคโลหิตสตรี โรคมะเร็ง โรคตับแข็ง โรคเรื้อรังต่าง ๆ และทำการวินิจฉัยโรคตาม ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ปรึกษาปัญหาสุขภาพตามธาตุเจ้าเรือน พร้อมส่งจ่ายยาสมุนไพร ได้แก่ ยา ต้มสมุนไพรเฉพาะราย ยาในบัญชียาหลักสมุนไพรแห่งชาติ ยาในตำรับโรงพยาบาล ตามโรคหรืออาการของผู้ป่วย โดยมีทะเบียนประวัติการตรวจรักษาและการใช้ยา สามารถนัดติดตามอาการทาง โทรศัพท์และจัดส่งยาให้ทางไปรษณีย์ได้หากผู้ป่วยไม่สะดวกเดินทางกลับมาตรวจซ้ำ



รูปที่ 3.2 ร้านยาไทยโพธิ์เงิน-อภัยภูเบศร โอสถ
ที่มา: ผู้วิจัย, 2564

มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร อาทิ ยาผสมสมุนไพร ยาใช้ภายนอก เช่น สเปรย์และน้ำมันแก้จากต้นกระดุกไก่อ่าใช้แก้ปวดข้อ น้ำมันทาแก้คัน (พื้นผิวหนัง, โรคสะเก็ดเงิน) ชาสมุนไพร เช่น ดาวเรืองอัญชันบำรุงสายตา ตรีผลาบำรุงตับ ฟางบำรุงเลือด บัวบกบำรุงสมอง แคปซูลสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ยาแสงคนชาย (หมามู๋) หญ้าขุม รากสามสิบ เป็นต้น

3) งานนวดแผนไทย อภัยภูเบศร

นวดไทยอภัยภูเบศร การนวดที่หลากหลายสไตล์ ผสมผสานทั้งการนวดราชสำนัก และเชลยศักดิ์ สัมผัสการนวดไทยอภัยภูเบศร ที่ผสมผสานความสุภาพของการนวดที่โดดเด่นมีแบบแผนตามราชสำนัก และจุดเด่นของการตัด ยืด คลายกล้ามเนื้อ ตามแบบเชลยศักดิ์ การันตีด้วย 2 โล่รางวัลชนะเลิศ จากงานมหกรรมการนวดเพื่อสุขภาพและการท่องเที่ยว บริการนวดไทยอภัยภูเบศร 95 ทำผสมผสานการนวดทั้งสายเชลยศักดิ์และสายราชสำนัก เน้นความสุภาพ อ่อนโยน ทำให้ผู้รับบริการเกิดความผ่อนคลาย และหายจากความเจ็บป่วย

3.1) นวดน้ำมัน ใช้เทคนิคการรีดเส้นและนวดคลึงบนร่างกาย ใช้แรงกดน้อยเหมาะกับผู้ที่ปวดตึงและไม่ชอบนวดลงน้ำหนักมาก ด้วยสรรพคุณจากน้ำมันไพล ครีมไพล และยาหม่องพญาขอ ช่วยให้สามารถผ่อนคลายกล้ามเนื้อบรรเทาอาการปวดเมื่อยได้ดีทีเดียว

3.2) นวดฝ่าเท้า ฝ่าเท้าเสมือนกระจกส่องสุขภาพ การนวดกดจุดสะท้อนบนฝ่าเท้า รวมถึงการคลายกล้ามเนื้อบริเวณน่อง สามารถช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ปรับการทำงาน ของอวัยวะภายในให้กลับสู่สภาพสมดุล ผ่อนคลายเครียด ผสานกับการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ภูเบศร ได้แก่ น้ำมันไพล ครีม ไพล ยาหม่องพญาขอ และมาเชื้อกำจัดกลิ่นด้วยสเปรย์ซ่า ยิ่งเพิ่ม ประสิทธิภาพในการนวดฝ่าเท้ามากยิ่งขึ้น

(3.3) ประคบสมุนไพร จุดเด่นของการประคบแบบอภัยภูเบศร คือ การใช้สมุนไพร สด ซึ่งทำให้ลูกประคบมีกลิ่นหอมสดชื่น ทั้งยังมีสรรพคุณช่วยบรรเทาการปวดตึงกล้ามเนื้อ ได้อย่าง ดี เมื่อนำไปให้ความร้อนโดยการนึ่งและนำมาประคบตามร่างกาย ความร้อนจากลูกประคบและ สรรพคุณสมุนไพรช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการไหลเวียนของโลหิต ช่วยลดอาการเคล็ด ขัดยอก ซ้ำวมของกล้ามเนื้อ และนอกจากนี้ยังบำรุงผิวพรรณอีกด้วย

(3.4) นวดบ่า หลัง ไหล่ นวดเน้นการรักษาอาการตึงเกร็งกล้ามเนื้อบ่าไหล่ด้วยเก้าอี้ นวดที่เหมาะสมกับสรีระร่างกาย

(3.5) นวดน้ำมันประคบเฉพาะที่ เน้นการนวดเฉพาะจุดที่มีอาการผานสองคุณค่า ของน้ำมันไพลและลูกประคบสมุนไพรสดเพื่อรักษาอย่างตรงจุด

(3.6) ขัดผิว ผิวกายใส เรียบเนียนด้วยครีมมะขามและผงสมุนไพรช่วยผลัดเซลล์ผิว ที่ตามแล้วออก ปรับผิวให้กระจ่างใสไม่หมองคล้ำ

(3.7) นวดหน้า บริการเพื่อความงามดูแลผิวหน้าให้กระจ่างใส เนียนนุ่มด้วย สรรพคุณของสมุนไพรหลายชนิด อาทิเช่น เซรั่มบัว ใฝ่ ข้าว anti-dark spot serum หรือ เจลล้างหน้าแดงกว่า ครีมแดงกว่า ครีมนวดหน้ามะขาม ผงขัดหน้า แป้งฝุ่นและ โลชั่นขมิ้นชัน เป็น ต้น

(3.8) การฟื้นฟูมารดาหลังคลอดบุตร ประกอบด้วย นวดไทย ประคบสมุนไพร ทับหม้อเกลือ อบสมุนไพร และอาบน้ำสมุนไพร เหมาะสำหรับมารดาหลังคลอดบุตรที่ต้องการมา รับการฟื้นฟู สามารถช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ช่วยให้น้ำนมไหลดีขึ้น ลดการคัดตึงของเต้านม บรรเทาอาการปวดเมื่อยของร่างกาย โดยสามารถมารับบริการได้ กรณีคลอดปกติ 1 สัปดาห์หลัง คลอดกรณีผ่าตัดคลอด1เดือนหลังคลอด

(3.9) การรักษาเฉพาะทาง ใช้การนวดไทยอภัยภูเบศรในการรักษา โดยหมอนวดที่ มีความชำนาญพิเศษ ผสมผสานการใช้ยาสมุนไพรในการรักษา ทำให้ได้ผลการรักษาที่ดีและมี ประสิทธิภาพ ตัวอย่างผู้ป่วย ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดหัวไหล่ซ้ายเป็นมา 2 สัปดาห์ ปวดเสียด ในหัวไหล่ตลอดเวลา อาการหายขาดในระยะเวลา 1 เดือน โดยนวดรักษาจำนวน 5 ครั้ง

4) ศูนย์อภัยภูเบศร เคย์สภา

สถานที่รวบรวมองค์ความรู้แพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาพื้นบ้าน ผสมผสานกับกลิ่นอายอารยธรรมตะวันตกอย่างลงตัว เปิดให้บริการครั้งแรกเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2557 โครงการนี้เป็นโครงการต่อเนื่องของการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จุดเด่น คือ การบริการทรีทเม้นท์ตามธาตุเจ้าเรือนของแต่ละบุคคลตามหลักอายุรเวท ได้แก่ ปิตตะ วาตะ เสมหะ ซึ่งจะช่วยปรับสมดุลทั้งโครงสร้างและอารมณ์ได้เป็นอย่างดี และรวมไปถึง สປາคิวดชิน โดยจะนำสมุนไพรที่มีคุณค่าทางสุขภาพในอดีตให้กลับมาอยู่ในวิถีปัจจุบัน อาหารตามธาตุเพื่อใช้อาหารเป็นเครื่องมือในการเข้าสู่ความสมดุลของแต่ละบุคคล ภายใต้แนวคิดหลัก ค้นหา เข้าถึง คั้นคู่ สมดุล ค้นหา หมายถึง การมีส่วนร่วมในการค้นหาความสมดุลที่เหมาะสม กลมกลืน และสอดคล้องกับผู้มารับบริการแต่ละคนซึ่งมีความแตกต่างกันในเงื่อนไขต่างๆ เช่น วัย ธรรมชาติ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (เจ้าเรือน) อาชีพ สถานภาพทางสังคม วิถีชีวิต ฯลฯ เข้าถึง หมายถึง การให้คำแนะนำและจัดการให้บริการต่างๆ (ทั้งคำแนะนำ) เกี่ยวกับอาหาร การบริการ การออกกำลังกาย การปรับสมดุลของจิตใจ ฯลฯ) เพื่อมีส่วนร่วมเอื้อให้ผู้มารับบริการเข้าถึงความสมดุลที่เหมาะสมกับตัวเอง คั้นคู่ หมายถึง ในกรณีที่ผู้มารับบริการที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งสะท้อนถึงความไม่สมดุล โดยจะรับฟังและร่วมสำรวจปัญหาสุขภาพและความไม่สมดุล รวมทั้งสาเหตุของปัญหา จากนั้นให้คำแนะนำ ปรึกษา รวมถึงจัดการให้บริการที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้มารับบริการฟื้นคืนสู่สมดุลที่เหมาะสมกับตัวเอง

5) ศูนย์การเรียนรู้การดูแลสุขภาพภาคประชาชนการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

โครงการศูนย์การเรียนรู้การดูแลสุขภาพภาคประชาชนด้านการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นแหล่งเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้กับประชาชน เริ่มจัดตั้งขึ้นเมื่อ เดือนเมษายน ปี พ.ศ.2553 โดยในแต่ละวันหยุดสุดสัปดาห์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ จะมีการจัดนิทรรศการและกิจกรรม ถ่ายทอดภูมิปัญญาผ่านกิจกรรมสาธิต เพื่อการพึ่งพาตนเองและสร้างรายได้ โดยการนำเอา สมุนไพรใกล้ตัว มาใช้ประโยชน์ทางยา อาหาร เครื่องดื่ม และเครื่องสำอาง อาทิ น้ำมันนวดแก้ปวดเมื่อย ยาต้มสมุนไพร ยาลูกกลอนล้างลำไส้ ชุปพญาขน น้ำตรีผลา น้ำฟางกุหลาบ แชมพูมะกรูด เจลว่านหางจระเข้ เป็นต้น กิจกรรมสาธิตของศูนย์การเรียนรู้ฯ เป็นที่สนใจและได้รับการยอมรับจากประชาชน ทำให้มีคณะศึกษาดูงาน ทั้งประชาชนทั่วไป นักเรียน นักศึกษา หน่วยงานภาครัฐและเอกชน แวะเวียนเข้ามาดูงานเกี่ยวกับการแปรรูปสมุนไพรและการประยุกต์ใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันมากขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ

การประกอบอาชีพ และนำไปสู่การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน ซึ่งจุดแข็งของอภัยภูเบศรคือการสร้างความประทับใจตั้งแต่แรกพบ ทำให้ผู้เข้าเยี่ยมชมได้เข้าถึงสมุนไพรและเข้าถึงอภัยภูเบศรได้ง่ายขึ้น

6) บ้านเล่าเรื่อง เมืองสมุนไพร ปราจีนบุรี “ภูมิภูเบศร”

สถานที่ท่องเที่ยวแห่งใหม่ของจังหวัดปราจีนบุรี บ้านแห่งการเรียนรู้ ภูมิปัญญาสมุนไพร ที่เชิดอินแห่งใหม่ของคนทุกวัย บ้านเล่าเรื่องเมืองสมุนไพรปราจีนบุรี ตั้งขึ้นเพื่อเป็นแหล่งนัดพบ ทำกิจกรรมร่วมกัน เรียนรู้สมุนไพรในวิถีชีวิต ผ่านเรื่องเล่า นิทรรศการ ประวัติศาสตร์ ภูมิปัญญา และอาหารเครื่องคั่วจากสมุนไพร เดิมทีเจ้าของบ้าน คือ “ครอบครัวเปี่ยมสมบูรณ์” ได้มอบบ้านหลังนี้ให้ “มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร” ดำเนินกิจกรรมเพื่อสาธารณะประโยชน์ โดยบ้านหลังนี้สร้างขึ้นหลังไฟไหม้ใหญ่ตลาดปราจีน เคยเป็นบ้านที่ทันสมัยที่สุดแห่งหนึ่ง เมื่อ พ.ศ. 2493 ด้วย จังหวัดปราจีนบุรีได้รับคัดเลือกให้เป็น 1 ใน 4 เมืองสมุนไพรต้นแบบของประเทศไทย ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีความพร้อมในการพัฒนาสมุนไพร โดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้เริ่มต้นการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องยาวนาน จึงได้รับขนานนามว่า “ปราจีนบุรี เมืองสมุนไพร” มีจุดเด่นของบ้านเล่าเรื่อง เมืองสมุนไพร คือ การประยุกต์นำสมุนไพรมาทำเป็นอาหาร และเครื่องคั่ว รสชาติอร่อย แปลกใหม่ อย่างสร้างสรรค์ เช่น ราดหน้าเส้นอัญชัน หูเสือบะช่อตำลึง ไข่เจียวสมุนไพร ไข่ทอดขมิ้น เทมปุระดอกไม้ ยำผักพื้นบ้าน ข้าวอบธัญพืช ฯลฯ เมนูเครื่องคั่วสมุนไพร ที่ห้ามพลาด คือ อัญชัน โขด สามทหารเสือ โขด สามเกลอ โขด สามดอกไม้ โขด คั่วแล้วสดชื่น ได้สุขภาพดีมีการปลูกสมุนไพรอยู่ทั่วบริเวณบ้าน พร้อมป้ายชื่อ บอกสรรพคุณสมุนไพร เพื่อเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เช่น “วานหอมแดง” มีสรรพคุณแก้หวัดคัดจมูก ขับลมในลำไส้ ขับปัสสาวะ เป็นยาระบาย ต้นเสลดพังพอน แก้พิษแมลงสัตว์กัดต่อย ริม งามวัด หรือ หูเสือ แก้วไอ แก้วหวัด เป็นต้น

ภายในบ้านมีการจัดโซนนิทรรศการ ได้แก่ “นิทรรศการบุคคลสำคัญในประวัติศาสตร์” พระมหากษัตริย์แต่ละพระองค์ที่เคยเสด็จเยือนจังหวัดปราจีนบุรี เจ้าเมืองที่มีบทบาทต่อการพัฒนาเมืองปราจีนบุรีในอดีต ที่มาที่ไปของความอุดมสมบูรณ์ของเมือง จนเกิดเป็นเมืองสมุนไพร ผู้หญิงเก่งของเมืองปราจีนบุรี “นิทรรศการหม้อดินเผาและสมุนไพร” จัดแสดงหม้อดินเผาโบราณ ที่ค้นพบในแม่น้ำปราจีนบุรี และภาพวาดสมุนไพรหลากหลายชนิดจากภูเขาและป่าไม้ “ห้องรับแขกของบ้าน” เล่าถึงที่มาที่ไปของโครงการบ้านเล่าเรื่อง เมืองสมุนไพรปราจีนบุรี และจัดแสดงวัตถุโบราณล้ำค่า “ห้องสมุด และเรื่องราวของคนเมืองปราจีนบุรี” สำหรับค้นคว้าข้อมูลที่หลากหลาย และชมภาพถ่ายโบราณ ที่รวบรวมมาจากคนปราจีนบุรี สื่อถึงวิถีชีวิตและเรื่องราวของ

ผู้คนในอดีต “นิทรรศการผู้คนหลากหลายชาติพันธุ์” ผู้คนที่มาอาศัยตั้งรกรากในปราจีนบุรีนั้น มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ทั้ง ลาว พวน ฉวน เขมร จีน

7) พิพิธภัณฑการแพทย์แผนไทย

ตึกเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สร้างขึ้นในปี พ.ศ. 2452 โดยท่านเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ชุ่ม อภัยวงศ์) เพื่อใช้รับเสด็จพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวแต่ทรงสิ้นพระชนม์ก่อน ต่อมาตึกหลังนี้ได้ใช้รับเสด็จพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ในปี พ.ศ. 2455 และเชื้อพระวงศ์อีกหลายพระองค์ ตึกหลังนี้เป็นมรดกตกทอดมาถึงพระนางเจ้าสุวัทนา พระวรราชเทวี ในรัชกาลที่ 6 และพระองค์ได้มอบตึกหลังนี้ให้แก่ทางราชการ ในปี พ.ศ. 2482 และได้กลายเป็นตึกผู้ป่วยที่สวยงามที่สุดจนถึงปี พ.ศ. 2512 ในสมัยนายแพทย์สุจินต์ พลานุกูล ได้ทำการบูรณะและจะเปิดใช้เฉพาะในโอกาสพิเศษเท่านั้น ต่อมาได้มีการบูรณะตึกครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2537 โดยงบประมาณของจังหวัดปราจีนบุรีจำนวน 2.5 ล้านบาท และคุณป้าจรรยา ประสพสน บริจาคสมทบอีก 100,000 บาท เพื่อจัดทำเป็นพิพิธภัณฑการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เปิดทำการเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2484 จัดเป็น 1 ใน 19 โรงพยาบาลประจำจังหวัด ยุคแรกของประเทศไทย เดิมใช้ชื่อว่าโรงพยาบาลปราจีนบุรี ต่อมาได้มีการเปลี่ยนเป็น “โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร” เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2509 เนื่องจากหอผู้ป่วยหลังแรก คือตึกเจ้าพระยาอภัยภูเบศรนั้น สร้างโดยเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ชุ่ม อภัยวงศ์) ตึกนั้นมีคุณค่าทั้งความงามด้านสถาปัตยกรรม และทางประวัติศาสตร์ ปัจจุบันตึกหลังนี้ใช้เป็นที่จัดแสดงพิพิธภัณฑการแพทย์แผนไทย ให้ประชาชนเข้าเยี่ยมชมส่วนของการจัดแสดงตำรายาโบราณกว่า 1500 เล่ม พิพิธภัณฑยาหอม ร้ายยาไทยโพธิ์เงิน กิจกรรมนิทรรศการศูนย์การเรียนรู้การดูแลสุขภาพ และเป็นที่พักการบรรยายศึกษาดูงานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอภัยภูเบศร

3.3 การพลิกฟื้นสมุนไพร ภูมิปัญญาไทย

ด้วยสภาพทางภูมิศาสตร์ กายภาพ และภูมินิเวศน์ของจังหวัดปราจีนบุรี ที่เป็นเขาป่าไม้ และเชื่อมต่อกับเทือกเขาใหญ่ทางนครราชสีมา ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นพื้นที่ที่มีภูมินิเวศน์ที่เป็นเขาป่าไม้ และพรรณไม้นานาชนิดในพื้นที่ประเทศเขตร้อนชื้น จากปราจีนไปติดเขตเขาใหญ่ นครราชสีมาเป็นแนวเทือกเขาป่าไม้ที่อุดมไปด้วยสมุนไพรต่าง ๆ ซึ่งมีการนำมาใช้ตั้งแต่ในสมัยโบราณตั้งแต่บรรพบุรุษ ก่อนหน้านั้นความเจริญทางเทคโนโลยีและการแพทย์สมัยใหม่ยังไม่เจริญแพร่หลาย ชุมชนต่างๆประชาชนในเขตพื้นที่โดยรอบและใกล้เคียง มีการใช้สมุนไพรกันอยู่ในชีวิตประจำวัน มีการ

หาอาหารและสมุนไพรใช้เป็นยาสมุนไพรนำมาบริโภคและมีความรู้ที่สืบทอดกันมาหรือที่เรียกว่า ภูมิปัญญาดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพและรักษาการเจ็บป่วย โดยจะมีหมอชาวบ้านที่เรียนรู้สืบทอดมาจากหมอชาวบ้านหรือคนที่เรียนรู้ด้านสมุนไพรในชุมชนซึ่งจะทราบสรรพคุณในการรักษาโรค การดูแลสุขภาพของพืชชนิดต่างๆ ซึ่งมีกระจายอยู่ในแต่ละชุมชนและมีชาวบ้านใช้ในครอบครัวกันสืบทอดมาพบได้โดยทั่วไป

นอกจากสภาพทางภูมิศาสตร์ภูมิโนเวศน์ที่มีพื้นฐานศักยภาพด้านสมุนไพรเป็นพื้นฐานอยู่แล้วอีกปัจจัยหนึ่ง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ด้านสมุนไพรเป็นพื้นฐานอยู่บ้างแล้ว และโรงพยาบาลได้มีนโยบายในการให้ความสำคัญเรื่องสมุนไพรกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีกระจายอยู่ในชุมชนต่าง ๆ และหมอสมุนไพรพื้นบ้าน ที่ยังสืบทอดต่อกันมาและมีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของชุมชนมาอย่างยาวนาน แต่ต่อมาพอการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาทดแทนการใช้สมุนไพร จึงลดความสำคัญลง

บุคคลสำคัญท่านหนึ่งซึ่งเราไม่อาจจะเว้นไม่ได้เลยที่จะไม่เอ่ยถึง นั่นก็คือ ภ.ญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร ท่านจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2526 และเริ่มเข้ารับราชการที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในตำแหน่งหัวหน้างาน ผลิตภัณฑ์ทั่วไป และยาปราศจากเชื้อในปีเดียวกัน โดย ภ.ญ.ดร.สุภาภรณ์ เป็นผู้ริเริ่มดำเนินการพัฒนายาจากสมุนไพรขึ้นใช้ในโรงพยาบาล จนกลายเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรซึ่งเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป ได้รับปริญญาเอก สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2547 รางวัลที่ได้รับมามากมาย อาทิเช่น รางวัลเภสัชกรดีเด่นสาขาสมุนไพร จากสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) พ.ศ. 2542 รางวัลบุคคลดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย เงินทุนพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงวงษาธิราชสนิท เพื่อสนับสนุนวิชาการแพทย์แผนไทย 2551 จากวิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และในปี 2553 ได้รับรางวัลระดับชาติ “บุคคลดีเด่นของชาติ” สาขาเผยแพร่เกียรติภูมิไทย (ด้านการแพทย์แผนไทย) จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มาเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2553

“การเรียนรู้เรื่องสมุนไพรจากหมอพื้นบ้านของหมอต่อมหรือ เกษัชกรหญิง ดอกเตอร์สุภาภรณ์ ปิติพร ไม่ได้ทำเพียงแค่เก็บข้อมูลเชิงเอกสารอย่างการวิจัยของนักวิชาการโดยทั่วไปแต่เธอทำโดยลงไปคลุกคลี สร้างความสัมพันธ์ และเรียนรู้โดยการสัมผัสจริงทั้งการเดินป่าเก็บตัวอย่าง คม ชม ชิม เพื่อทำความรู้จักกับตัวยาคด้วยตนเอง..” (คนในชุมชนบ้านดงบัง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 กันยายน 2563)

นั่นเป็นวิธีที่หอมด้อม หรือภญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร ใช้ในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอย่างต่อเนื่องและจริงจังเป็นเวลายาวนาน พอที่จะกล่าวอย่างสรุปได้ว่า ภูมิปัญญาดั้งเดิมยังทรงคุณค่าอยู่เพียงแต่ขาดการพัฒนาที่ต่อเนื่อง เพราะปัจจุบันวิทยาการทันสมัยมากขึ้น เครื่องมือเทคโนโลยี การวิจัยในปัจจุบันหลายประเทศหันมาสนใจพัฒนาสมุนไพรนำมาทำยาใช้ได้ทดแทนยาจากการสังเคราะห์ (เคมี) ซึ่งมีราคาต่ำกว่าและมีผลข้างเคียงในการใช้น้อยกว่ายาจากเคมี ทั่วโลกสนใจศึกษาและพัฒนาสมุนไพรมากขึ้นเป็นลำดับซึ่งเราอยู่ในวงการยา เราศึกษาและพบกับหมอยาชาวบ้านเราเห็นว่ามันคือองค์ความรู้ที่มีคุณค่ามากและเป็นศักยภาพของประเทศไทยที่สามารถพัฒนาสมุนไพรเพื่อสุขภาพชุมชน สร้างรายได้ทางรายได้ชุมชนและเสริมสร้างเศรษฐกิจชาติลดการนำเข้ายาเคมีจากต่างประเทศได้

ด้วยแรงผลักดันของหอมด้อมและทีมงานทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้เห็นความสำคัญของการใช้สมุนไพรที่มีในท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน จึงได้กำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลในการพัฒนาต่อยอดทุนทางสังคมที่มีอยู่ควบคู่กับการแพทย์สมัยใหม่ และเริ่มต้นจริงจังในการศึกษารวบรวมองค์ความรู้จากชุมชนแบบจริงจัง โดยผู้นำในการบุกเบิก คือ ภญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร โดยริเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 ทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้ตระหนักถึงคุณค่าของสมุนไพรซึ่งเป็นทรัพยากรทางธรรมชาติที่มีในท้องถิ่นและมีองค์ความรู้ภูมิปัญญาที่สั่งสมมาหลายชั่วอายุคนที่กระจัดกระจายตามท้องถิ่นต่างๆซึ่งชาวบ้านดั้งเดิมมีการนำต้นพืชสมุนไพรมาใช้ในการรับประทานดูแลสุขภาพและรักษาโรคโดยสืบทอดกันมาในชุมชนทั่วไปและโดยหอมพื้นบ้าน หมอยา และชาวบ้านในแต่ละครัวเรือนมีการได้ใช้สืบทอดมา อย่างไรก็ตามก่อนหน้านี้ยังไม่มีกรรวบรวมจัดระบบและวิจัยอย่างเป็นจริงเป็นจัง จนทางโรงพยาบาลมีนโยบายในการรื้อฟื้นภูมิปัญญาและความรู้ทางการแพทย์สมุนไพรครั้งใหญ่ ได้เริ่มศึกษารวบรวมองค์ความรู้จากหอมยาพื้นบ้านเก็บรวบรวมตำรับยาและภูมิปัญญาเกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรพื้นบ้านบนแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาดั้งเดิมและแนวคิดว่าการทดแทนการนำเข้ายาเคมีจากต่างประเทศที่มีราคาสูง และเพื่อเป็นการสร้างรายได้ให้กับชุมชนเพิ่มขึ้น โดยมองเป็นการใช้ทุนทางสังคมที่มีในพื้นที่และภูมิวิเวศน์ที่เหมาะสมควบคู่กับการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนท้องถิ่น ซึ่งแก้ปัญหาที่ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้น้อยและยากจน

ปี 2529 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้ริเริ่มทางการวิจัยและพัฒนา สมุนไพรตัวแรก คือ เสลดพังพอนตัวเมีย ใช้ในการแก้โรคเรื้อรังและงูสวัด เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ไทย ซึ่งได้วิจัยและนำไปใช้มาเป็นยาในรูปแบบยาแผนปัจจุบัน เป็นครั้งแรก จากนั้นได้พัฒนายา

สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง เช่น สมุนไพร ฟ้าทะลายโจร แก้วท้องเสีย แก้วเจ็บคอ ขมิ้นชัน แก้วท้องอืดท้องเฟ้อ ขุมเห็ดเทศ แก้วท้องผูก เพชรสังฆาต รักริดสีดวงทวาร มะขามป้อม แก้วไอเจ็บคอ เปลือกมังคุด สำหรับทาแผลฆ่าเชื้อ เป็นต้น และดำเนินการต่อเนื่องมาจน ปี พ.ศ. 2540

ปี พ.ศ.2540 กล่าวได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญที่ทำให้มีการพัฒนาด้านสมุนไพรอย่างจริงจังและมีการเติบโตอย่างก้าวกระโดดไปอีกระดับหนึ่ง ในช่วงนั้นสถานการณ์ที่เกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วประเทศ (วิกฤติต้มยำกุ้ง) ชาวบ้านตกงาน เป็นหนี้สิน ฯลฯ รัฐบาลได้มีนโยบายในการที่จะใช้ศักยภาพที่มีอยู่แต่ละท้องถิ่นของประเทศในการฟื้นฟูเศรษฐกิจชุมชน โดยเน้นการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ และสร้างมูลค่าเพิ่มของชุมชน ซึ่งพื้นที่โดยรอบจังหวัดปราจีนบุรี เป็นพื้นที่เป้าหมายแห่งหนึ่ง โดยการใช้ศักยภาพด้านสมุนไพรไทยและความรู้สมุนไพรพื้นบ้านเป็นทรัพยากรในการพัฒนาต่อยอด รวมถึงพื้นฐานของภูมิปัญญาชุมชนที่มีสืบทอดกันมาและมีโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นสถานที่ที่มีการนำสมุนไพรมาวิจัยแปรรูปเป็นยามาแล้วระยะหนึ่ง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจึงเป็นเป้าหมายที่รัฐบาลมอบให้ร่วมสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและพัฒนาสมุนไพรท้องถิ่นตามนโยบายของรัฐบาล จึงมีการพัฒนาต่อยอดด้านการผลิต การวิจัย การพัฒนาสมุนไพร แปรรูปผลิตยาสมุนไพรชนิดต่างๆ มากขึ้นอย่างจริงจัง

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541-2542 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรฯ ได้ทำโครงการส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชนในการสาธิตการใช้และการแปรรูปสมุนไพรแบบครบวงจรให้กับชุมชน เพื่อสร้างอาชีพรายได้จากสมุนไพร เช่น น้ำสมุนไพร เครื่องสำอาง ยาสมุนไพรพื้นฐาน อาหารเพื่อการดูแลสุขภาพ เครื่องดื่มสมุนไพร ฯลฯ มีการส่งเสริมการเรียนรู้ชุมชนเรื่องสมุนไพรและสุขภาพ มีการส่งเสริมการเพาะปลูกสมุนไพรด้วยระบบแปลงเกษตรอินทรีย์ ทั้งนี้เพราะการผลิตยาสมุนไพรจำเป็นต้องใช้วัตถุดิบที่สะอาดไร้สารตกค้างและไม่มีสิ่งเจือปน เพราะต้องผลิตยาที่มีคุณภาพผ่านการรับรองคุณภาพยาที่ปลอดภัยมีสารทางยาที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภค และต้องไม่มีมลภาวะไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีเกษตรกรเคมีมาเป็นวิถีเกษตรกรปลูกสมุนไพรแบบอินทรีย์ที่ไม่ใช้สารเคมีและยาฆ่าแมลงเลยแม้แต่น้อยเคมี ริเริ่มทดลองเพาะปลูกสมุนไพรร่วมกับชุมชน ซึ่งต้องเตรียมดิน ตรวจจับน้ำ ทำแปลงปลูกต้นไม้กันชนป้องกันฝุ่นละอองและสารเคมี ขุดร่องทางน้ำไหลไม่ให้น้ำฝนไหลเข้าในแปลงอินทรีย์ได้ ทั้งไว้ประมาณ 2 ปี เพื่อทำแปลงเกษตรอินทรีย์ให้ได้มาตรฐานเกษตรอินทรีย์เพื่อให้เกษตรกรที่เป็นสมาชิกปลูกผลิตมาจำหน่ายให้กับโรงพยาบาล

บุคลากรเภสัชกรของทางโรงพยาบาลฯ จะต้องเข้าทำงานร่วมกับชุมชน โดยเป็นที่ปรึกษาและกำกับดูแลควบคุมคุณภาพร่วมกันอย่างใกล้ชิดเพราะทุกขั้นตอนเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน

ในการดำเนินการเพื่อคุณภาพตามหลักเกณฑ์มาตรฐานของกระบวนการผลิตยาสมุนไพร การสร้างแนวปฏิบัติที่ดีและ “สัญญาซื้อขายล่วงหน้า” ร่วมกัน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดจำนวนกำหนดราคาที่เหมาะสมกับชุมชนช่วยในการบริหารจัดการ วางแผนการผลิตสมุนไพรขายให้กับทางโรงพยาบาล โดยการตั้งกลุ่มในการบริหารจัดการ เช่น กลุ่มผลิตสมุนไพรบ้านดงบัง (เป็นกลุ่มแรกๆที่เข้มแข็ง) การทำสัญญาซื้อขายล่วงหน้ากับเกษตรกรกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ทำให้เกษตรกรมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกระบวนการร่วมกัน รู้สึกรับผิดชอบในการผลิตตามมาตรฐานร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อเกษตรกร มูลนิธิฯ และผู้บริโภค โดยการจัดระบบและมาตรฐานร่วมกัน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลควบคุมตามเกณฑ์มาตรฐานร่วมกัน สร้างเป้าหมายทางธุรกิจที่ชัดเจนในการผลิตแปรรูปและจำหน่าย โดยใช้ผลิตยาสำหรับใช้ในโรงพยาบาลและจำหน่ายสู่ภายนอกด้วย

จุดเปลี่ยนที่สำคัญของการปรับเปลี่ยนการดำเนินการในรูปแบบของโรงพยาบาลมาเป็นมูลนิธิเนื่องมาจาก ในการรื้อฟื้นภูมิปัญญาไปสู่การพัฒนาสมุนไพรเป็นยาหรือแปรรูปสมุนไพรนั้น จำเป็นต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับมาตรฐาน กฎหมายเกี่ยวกับ อาหารและยา (อย.) รวมทั้งระบบคุณภาพการผลิตมาตรฐานในการจัดการแบบธุรกิจซึ่งในสถานะของโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานของราชการ มีข้อจำกัดด้านระบบบริหารงบประมาณและการบริหารจัดการเชิงธุรกิจ จึงได้มีแนวคิดในการแยกจากโรงพยาบาลมา “จัดตั้งเป็นรูปแบบของมูลนิธิฯ” เพื่อแยกการบริหารจัดการออกจากโรงพยาบาลเพราะต้องทำเชิงธุรกิจ กระบวนการผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรต่างๆ ตามมาตรฐานเฉพาะที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามยังอยู่ภายใต้ นโยบายและการสนับสนุนกันภายใต้โครงการของโรงพยาบาลฯ และได้จัดตั้งเป็น “มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร” ในปี 2545 ดำเนินงานเชิงธุรกิจและกระบวนการผลิตสมุนไพรอย่างเป็นระบบ ในเวลาต่อมา

ปี 2545 ได้จัดตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนและใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ซึ่งได้มีการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรให้ชุมชนและรับซื้อตามกำลังการผลิตและการตลาดของมูลนิธิฯ โดยการทำสัญญาการรับซื้อล่วงหน้าเป็นฤดูกาลผลิตในแต่ละปี และเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและแรงจูงใจให้กับเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพร สำหรับผลประโยชน์รายได้จากการดำเนินงานของมูลนิธิฯ มีการแบ่งปันผลประโยชน์ให้กับทางโรงพยาบาลใช้ในการดูแลรักษาบริการประชาชนและผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดยผลการดำเนินงานของมูลนิธิฯจะมีการแบ่งกำไรร้อยละ 70 ให้กับทางโรงพยาบาลฯ และร้อยละ 30 ให้กับมูลนิธิฯในการดำเนินงานและพัฒนาวิจัยสมุนไพร

ปี 2558 ถึงปัจจุบัน กระแสด้านสมุนไพรโลกมีตื่นตัวและปรับตัวของการรวมตัวของกลุ่มประเทศอาเซียนเพื่อการแข่งขันทางการค้ากับกลุ่มทุนสูงกว่าทางประเทศตะวันตก ซึ่งในอาเซียนมี

ประชากรรวมกันถึง 575 ล้านคน ซึ่งมีผลต่ออุตสาหกรรมยาไทยจึงต้องมีการปรับตัวครั้งใหญ่ ให้ยาไทยมีที่ยืนในประเทศอาเซียน มุลินธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จึงต้องยกระดับ โรงงานในกระบวนการผลิต พัฒนา “ศูนย์การเรียนรู้โรงงานจีเอ็มพี พีไอซีเอส ดันแบบสมุนไพรอภัยภูเบศร” จึงเกิดขึ้นด้วยการพัฒนา อาคารสถานที่ให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลและอาเซียน ปรับโรงงาน การควบคุมแรงดันอากาศ กระบวนการผลิต เทคโนโลยีที่ทันสมัย การบรรจุ ด้วยระบบอัตโนมัติ ได้แก่ ไลน์ยาใช้ภายนอก เครื่องบรรจุพบก้นหลอด เครื่องล้างวัตถุดิบ ถังผสม อัตโนมัติ ถังต้ม เครื่องผสมเปียกแห้ง เครื่องผสมครีมแบบสูญญากาศ ไลน์ยาภายนอก ไลน์ยารับประทาน เครื่องล้างขวด เครื่องปั้นเม็ด เครื่องโรยผงละเอียด เครื่องปิดสติ๊กเกอร์ เครื่องอัดเส้น เครื่องกลิ้งเม็ด เครื่องอบแห้ง ไมโครเวฟ เครื่องบรรจุแคปซูล เครื่องนับยา เครื่องบรรจุยาอัตโนมัติ ไลน์ผลิต แชมพูครีม นวด เครื่องทอด ไลน์ผลิตเครื่องดื่ม ฯลฯ ใช้การควบคุมคุณภาพทั้งชีวเคมีฟิสิกส์ การหาปริมาณ สารสำคัญในสมุนไพรด้วยเครื่อง เอสพีแอลซี และทีแอลซี พัฒนาคัลการและการวิจัย และสร้าง เครื่องช่วยการวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ศูนย์นาโนและเทคโนโลยีแห่งชาติ ฯลฯ

ปัจจุบันมุลินธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรฯ ได้รับรองมาตรฐานการผลิต GMP-PIC/S เป็นมาตรฐานการผลิตยา โดยการนำข้อกำหนดอนุสัญญาระหว่างประเทศ ด้านการตรวจ ประเมินยาแห่งสหภาพยุโรป (PIC/S-Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme) ซึ่งเป็น มาตรฐานที่มีความเข้มงวด, เคร่งครัดและครอบคลุม ถือเป็นมาตรฐานการผลิตยาและ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เทียบเท่ากับกับมาตรฐานของสหภาพยุโรป (EU-GMP) และวัตถุดิบ จากระบบเกษตรอินทรีย์ ภายใต้การรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์นานาชาติ IFOAM

การรื้อฟื้นฟูและยกระดับภูมิปัญญาไทยสมุนไพรไทย จำเป็นต้องพัฒนาต่อยอดเกี่ยวกับ กระบวนการผลิตทั้งระบบที่มีมาตรฐานรองรับทั้งในประเทศและระดับโลก ซึ่งต้องใช้ กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ต่อยอดเพื่อตรวจสอบหาสารสำคัญ ความสะอาด ปลอดภัย คุณภาพ และมี ผลการวิจัยรองรับ จึงสามารถยกระดับพัฒนาสมุนไพรสู่ระดับมาตรฐานและสากลได้ เช่น ใน ปัจจุบัน ดังที่ ภ.ญ.ดร. สุภาภรณ์ ปิติพร กล่าวไว้ว่า “ภูมิปัญญาทรงคุณค่าของหมอยาสมุนไพรได้ นำมาต่อยอดด้วย องค์ความรู้ด้านเภสัชศาสตร์ เป็นสะพานเชื่อมต่อผนวกรวมศาสตร์ทาง วิทยาศาสตร์เข้ามาบูรณาการต่อยอดจึงได้สามารถยกระดับสมุนไพรและภูมิปัญญาได้ จนสามารถ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ก้าวหน้าเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีมาตรฐานได้สำเร็จ เป็นยาที่นำมาใช้ได้จริงในวงการแพทย์”

3.4 การสร้างองค์ความรู้และการวิจัย เกี่ยวกับสมุนไพรไทย

จากการศึกษาพบว่า ญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร ประธานยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผู้บุกเบิกและผลักดันสมุนไพรไทยให้ได้รับการยอมรับ โดยการรวบรวมวิชาความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาที่ส่งสมมาจากครูอาจารย์หมอยาชาวบ้านสร้างองค์ความรู้จากภูมิปัญญาพื้นบ้านนำมาต่อยอดด้วยวิชาความรู้ด้านเภสัชศาสตร์และเสริมสร้างนวัตกรรมด้วยการยกระดับคุณภาพด้วยการวิจัยทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเครื่องมือสักระบายสำคัญของสมุนไพรเพื่อนำมาผลิตยาสมุนไพรหรืออาหาร เครื่องดื่ม ผลิตภัณฑ์ที่มาจากสมุนไพรต่าง ๆ นานา จนพัฒนาให้เกิดการนำยาสมุนไพรไทยมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง และได้ศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องมีรายได้มูลค่ากว่าปีละ 300-400 ล้านบาท สร้างผลประโยชน์ต่อชุมชน โรงพยาบาล และระดับชาติ จำนวนมาก ซึ่งมีพัฒนาการ ดังนี้

การเริ่มดำเนินการพัฒนายาจากสมุนไพรขึ้นใช้ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 โดยทำการศึกษาวิจัย “ผลิตภัณฑ์จากเสลดพังพอนตัวเมีย” โดยใช้นวัตกรรมการวิจัยในทางคลินิกขั้นต้นในการรักษาโรคเรื้อรังกับโรคผิวหนัง ซึ่งนับเป็นครั้งแรกของเมืองไทยที่มีการใช้สมุนไพรตัวนี้ในการรักษาโรคเรื้อรังกับโรคผิวหนัง จากโจทย์ที่ต้องการแก้ปัญหาดังกล่าวและมีแนวคิดจากการศึกษาสมุนไพรพื้นบ้านที่มีสรรพคุณในการรักษาอาการที่เป็นแผลในปากจากโรคเรื้อรังและงูสวัดจึงได้นำสมุนไพรไทยมาทดลองทำยาใช้ในโรงพยาบาลการวิจัยทดลองใช้ประสบผลสำเร็จจากการสกัดเสลดพังพอนตัวเมียสามารถนำมาผสมยาทาแผลในปากหายได้ภายในไม่กี่วัน ความสำเร็จครั้งนั้นเป็นการสร้างความเชื่อมั่นที่มีพื้นฐานจากการสัมผัสเรียนรู้จากหมอยาพื้นบ้านมาก่อนหน้านี้เกี่ยวกับภูมิปัญญาของสมุนไพรไทยทั้งนี้เพราะญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร มีพื้นฐานการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์มีความรู้ด้านยาและศึกษาด้านนี้มาโดยตรงซึ่งมีความสนใจเรื่องสมุนไพรทางการแพทย์ เป็นพื้นฐานอยู่แล้วและเป็นจุดเริ่มต้นในการสำรวจและรื้อฟื้นภูมิปัญญาจากหมอยาสมุนไพรชาวบ้านทั่วประเทศ

ปี 2529 เริ่มมีการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลจากหมอพื้นบ้านในพื้นที่ปราจีนบุรี นครราชสีมา และทั่วประเทศและต่อมาขยายรวมถึงประเทศใกล้เคียงและต่างประเทศ รวบรวมความรู้ภูมิปัญญาสรรพคุณและตำรับยาจากหมอชาวบ้านไว้จำนวนมาก ซึ่งรวบรวมทำฐานข้อมูลที่โรงพยาบาลอภัยภูเบศร พัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสมุนไพรและแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพและเป็นข้อมูลสำหรับค้นคว้าศึกษาวิจัยที่สำคัญของประเทศ ซึ่งมีการวิจัยทดลองทดสอบสมุนไพรนานา

ชนิดเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง รวมทั้งการศึกษาผลการวิจัยจากทั่วโลกที่เกี่ยวข้องด้วย เป็นการสร้างฐานข้อมูลองค์ความรู้ไว้เป็นขั้นเป็นอันเป็นระบบมากยิ่งขึ้นเพื่อนำมาใช้ควบคู่กับการพัฒนาสมุนไพรไทยและการใช้เพื่อการรักษาผสมผสานกับแผนปัจจุบันในโรงพยาบาล

จากคำรับยาและสรรพคุณของสมุนไพรที่มีได้ถูกพัฒนายกระดับขึ้นโดยนำมาผสมผสานกับกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และเภสัชศาสตร์ จึงสามารถยกระดับภูมิปัญญาไทยสมุนไพรสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์คุณภาพจากสมุนไพรทยอยผลิตมากขึ้นเป็นลำดับ เช่น ฟ้าทะลายโจร หนุ่ยปากกิ่ง หนุ่ยหนวดแมว ขมิ้นชัน หมามุ่ย บัวหลวง ผักเบี้ยใหญ่ ฯลฯ กล่าวได้ว่าเป็นการสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ “จากใบไม้กลายเป็นยา” จากการใช้สมุนไพรเป็นยา อาหารและเครื่องดื่ม ตลอดจนเครื่องสำอาง จนผลิตภัณฑ์ของแบรนด์ “อภัยภูเบศร”

การพัฒนาสมุนไพรของมูลนิธิฯ กระทรวงสาธารณสุข ได้ยกเป็นต้นแบบในการพัฒนาสมุนไพรเพื่อสุขภาพและทางการแพทย์ ซึ่งผลงานของ ภ.ญ.ดร.สุภาภรณ์ จากที่เป็นหัวหน้า “โครงการบริหารจัดการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร” ซึ่งโครงการได้รับรางวัลโครงการดีเด่นแห่งชาติด้านพัฒนาสังคมจากสำนักนายกรัฐมนตรี ในปี พ.ศ. 2545 ได้รับรางวัลการวิจัยดีเด่นของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนายาทำแผลฆ่าเชื้อจากเปลือกมังคุด “การ์ชิติน” เพื่อทดแทนโพวิโดนไอโอดีน ในปี 2545 จากการพัฒนาศูนย์สปาอย่างต่อเนื่องทำให้ได้รับรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย The 10th Thailand Tourism Awards 2015 รางวัลกนิริทองคำ จากอภัยภูเบศร เดย์ สปา ในฐานะสปาภูมิปัญญาไทยยอดเยี่ยม ในปี 2558 เป็นต้น

มูลนิธิฯ นำโดย ภ.ญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร ให้ความสำคัญต่อเรื่องภูมิปัญญาและองค์ความรู้เป็นพื้นฐานที่สำคัญซึ่งเรียนรู้จากหมอชาวบ้านเป็นรากฐานของกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญในการพัฒนาสมุนไพร ซึ่งหมอชาวบ้านมีองค์ความรู้และประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญอยู่จริง และภ.ญ.ดร. สุภาภรณ์ ก็ให้คุณค่าต่อองค์ความรู้ของคนในชุมชน จากการลงพื้นที่พบหมอสมุนไพรชาวบ้านหมอด้อมได้บันทึกไว้ว่า

“...ซึ่งคิดว่าเรามีความรู้เป็นอย่างดี ตั้งใจไปสอนชาวบ้านแต่ในความจริงหมอชาวบ้านเขากลับสอนเรามากกว่า ความรู้จากตำราที่เราจำตัวยาตัวโน้นตัวนี้แก้อะไรท้องไปไม่เคยได้ใช้ เช่น เรบอกว่าน้ำมันมะพร้าวเขาบอกไม่ใช่ หมอชาวบ้านเขาารู้เรื่องน้ำมันจากกะลามะพร้าว เขาบอกว่าเป็นน้ำมันจากกะลามะพร้าว ซึ่งชาวบ้านเขาใช้แก้สังคังหรือ โรคเชื้อราในร่มผ้ามานานตอนหลังจึงค้นพบว่า มันมีสาร “ฟินอล” ส่วนประกอบในยาซิมาโลชันที่แก้เชื้อราในร่มผ้า เป็นต้น เป็นกรณีตัวอย่างว่าหมอชาวบ้านเขามีความรู้และภูมิ

ปัญหาที่ลึกซึ้งชัดเจนและมีความรู้หลายเรื่องที่สืบทอดภูมิปัญญามีหลายเรื่อง เป็นความรู้ที่เรายังไม่เคยทราบและหลากหลายในหลายโรคหลายอาการกับ สมุนไพรนานาชนิดที่ชุมชนเขาใช้กันมาก่อน นำที่มาก.....” (ภ.ญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 กันยายน 2563)

การเชื่อมต่อระหว่างภูมิปัญญาชุมชนและนวัตกรรมที่ต้องใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ มีเกษตรกรเป็นผู้เชื่อมที่สำคัญ ระหว่างโลกวิทยาศาสตร์และภูมิปัญญาไทย สมุนไพรไทย พัฒนาออกมาเป็น ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นการผสมผสานของภูมิปัญญาที่ทรงคุณค่าดั้งเดิมของชุมชนและเพิ่มกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ต่อยอด โดยยาตัวแรกที่ทำ คือ สเตลคังพอน

“เราผลิตก็เพราะได้โจทย์มาจากหมอเด็กในโรงพยาบาล อยากรักษาโรคเริ่มใน ริมฝีปากมีการเลือกสมุนไพรที่มีสรรพคุณรักษาจากว่านมหากาฬซึ่งใช้สด แต่ไม่ได้ผลได้นำมาทดลองสเตลคังพอนตัวผู้ซึ่งต้องดองใส่แอลกอฮอล์ หรือ สเตลคังพอนตัวเมีย ใบเยอะหนามเยอะ ใบดำลึงก็ใช้ได้แต่ต้องใช้สด ได้ศึกษา ทดลองเอาสเตลคังพอนตัวผู้กับตัวเมียที่ใช้ดองแอลกอฮอล์แล้วนำมาเคี้ยวกับ น้ำมันปรุงออกมาใช้ทากับเด็กที่เป็นเริ่มที่ปาก 3 วันแห้ง เป็นงานวิจัยทดลอง แบบบังเอิญ โดยใช้สรรพคุณพื้นฐานของสมุนไพรมาผสมผสานทดลองจน สำเร็จ” (เภสัชกร เอ หนึ่งในทีมมูลนิธิ รพ.อภัยภูเบศร ผู้ร่วมทำการทดลองผลิต, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 กันยายน 2563)

“...สเตลคังพอนเรารู้ว่ามัน คือ ของจริง จากห้องทดลองที่เรียกว่าโลก ส่งผ่าน จากอาจารย์หมอพื้นบ้านที่มีภูมิปัญญาจริงๆ ทุกวันนี้พูดถึงแต่ภูมิปัญญา แต่ให้ ไปหาหมอภูมิปัญญาจริงๆ ก็ไม่รู้จะไปหาใคร ให้นักวิชาการเก็บภูมิปัญญาก็ยังไม่รู้ว่ามันคืออะไร ดังนั้น การเก็บภูมิปัญญาเป็นเรื่องชีวิตต่อชีวิตไม่ใช่เก็บแล้ว ขาดมันเป็นความรู้เชื่อมต่อกัน ส่งผ่านมายังหมอชาวบ้านและชุมชนตาม ลักษณะสภาพพื้นที่และการมีสมุนไพรที่ต่างกันไป” (เภสัชกร บี หนึ่งในทีม มูลนิธิ รพ.อภัยภูเบศร ผู้ร่วมทำการทดลองผลิต, การสื่อสารส่วนบุคคล, 4 กันยายน 2563)

อย่างไรก็ตาม แม้จะให้ความสำคัญกับภูมิปัญญา แต่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญก็สรุปป้องกันว่า ปัญหาของภูมิปัญญา คือ การขาดการวิจัยรองรับเป็นเรื่องยากที่จะนำมาใช้ในโรงพยาบาล หรือการส่งผ่านความรู้สู่ชาวบ้าน และอีกด้านหนึ่งการวิจัยเป็นการค้า กรณีตัวอย่าง หญ้าไต้ใบแก้ปวดเมื่อย แก้ไข เป็นยาที่ดีมาก ตระกูลเดียวกับมะขามป้อมแต่ไม่มีการวิจัยเพื่อบอกว่ามันแก้ไอ เพราะมันไม่มีมูลค่าทางการค้า เป็นต้น

อภัยภูเบศรก้าวมาเป็นผู้นำสมุนไพร เพราะสมุนไพรมีคุณสมบัติพื้นฐานที่ใช้แล้วเกิดผล และมีตำรับยาและภูมิปัญญาดั้งเดิมบ่งชี้ไว้ ตัวอย่างเช่น สมุนไพรหอม หรือเปราะหอม สมุนไพรเหล่านี้ในตลาดการค้าเชิงพาณิชย์แล้วแทบจะไม่มีคุณค่าเพราะไม่มีใครรู้จัก แต่จากการทำงานร่วมกันระหว่าง เกษัชกร มูลนิธิ และชุมชน ก็สามารถนำสมุนไพร พืชพื้นบ้านที่ดูเหมือนไม่มีคุณค่า ไม่มีราคา มาเป็นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ได้

“.....เราทำมานานเพราะเราเห็นชาวบ้านเขาเอาใช้ใส่ในแป้งรักษาผิวหนัง จึงเอามาใส่ในแป้งฟัพ ใส่ในสบู่เป็นสิบกว่าปีแล้ว และพอมาศึกษาค้นคว้ารายงานการวิจัยอเมริกาพูดถึงเปราะหอมมีสรรพคุณยี่ดอายุสารกันแดด ปกติสารกันแดดมันจะทำลายเซลล์ของมันแต่เปราะหอมจะทำให้สารกันแดดอยู่นานขึ้น เป็นแอนติออกซิไดซ์ ป้องกันการทำลายสารกันแดดที่มีต่อผิว เป็นต้น ทำให้เรายังเชื่อมั่นในคำว่า “ภูมิปัญญา” ถ้าเราแกะรอยศึกษาเราจะได้ทรัพย์สินที่สำคัญแต่เราต้องคิดค้นกลไกที่จะเชื่อมโยงกับโลกสมัยใหม่โดยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ภูมิปัญญาไทยต้องใช้ควบคู่กับวิทยาศาสตร์ รากเหง้าภูมิปัญญาไทยที่แข็งแรงจะพิสูจน์ยังงั้นมันก็เป็นจริง เราไม่เคยปฏิเสธวิทยาศาสตร์และความเป็นเลิศกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ทำให้ภูมิปัญญาไทยกลับสู่สมัยใหม่ที่ก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพ” (ก.ญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 กันยายน 2563)

ในกระบวนการทดลอง ตามหลักวิชาเกษตรกรรมที่อิงอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และเครื่องมือทางเทคโนโลยีที่แม่นยำ เป็นนวัตกรรมกระบวนการผลิตที่สำคัญ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ทีมเกษตรต่างทุ่มเทเอาใจจริงเอาใจ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่แม่นยำ มีความผิดพลาดน้อย หรือเป็นศูนย์ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้บริโภค

“อย่างไรก็ตาม กระบวนการวิจัยทดลองต้องขอมลทุนเรื่องการหาเชื้อหาสารสำคัญถ้าเกิดเสียจริงก็ทิ้งจริง ทำตามความรู้ที่เราเรียนมาตั้งแต่การควบคุม อุณหภูมิ การสกัดสารสำคัญทางยา การทำให้เป็นตำรับ เช่น มะขามป้อม ที่ผลิตออกมาเป็นครีมบำรุงเอมบอลิกพาลัส ย่อม ยาแก้ไอ แก้เจ็บคอ ซึ่งเป็นยอดขาย อันดับ 1 ของอภัยภูเบศร เราเอาความรู้มาทำให้มีมาตรฐานรับรองสืบสานภูมิปัญญาด้วยการประยุกต์ด้วยการผสมผสานองค์ความรู้กับนวัตกรรมเทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อสร้างความแม่นยำและคุณภาพที่เที่ยงตรงสม่ำเสมอ” (ภ.ญ.ดร. สุภาภรณ์ ปิติพร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 กันยายน 2563)

มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีเป้าหมายคือ การสร้างความรู้และความเข้าใจให้ เกิดกับสังคมในการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษาวิจัยสื่อสารออกไปสู่สังคมให้เกิดการรับรู้และเรียนรู้ ของคนรุ่นใหม่ยอมรับ เรื่องสมุนไพรเป็นเรื่องที่คนทั้งโลกให้ความสนใจ ได้เคลื่อนมาเป็นกระแส ของแพทย์แผนตะวันออกและการแพทย์ทางเลือกแล้วในปัจจุบัน ซึ่งถ้าหากจะกล่าวว่ามีมูลนิธิฯ เป็น ผู้นำของชุมชนและสังคมในการเคลื่อนเรื่องการใช้สมุนไพรในรูปแบบของนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ก็ คงไม่เป็นการกล่าวที่เกินเลย และที่สำคัญคือปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ยาสมุนไพรจากที่เคยใช้ ประโยชน์จากสมุนไพรผ่านการต้ม ก็หันมาใช้ประโยชน์ผ่านแคปซูลในรูปแบบที่ทันสมัยขึ้น ใ้ง่ายขึ้น

“เราไม่เคยต้มยากินมานานแล้ว ต้มไม่เป็นเลยตอนนี้อาจเพราะไม่สะดวกไม่ชิน มีประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ยอมต้มยากินเรียกว่าไม่จำเป็นแล้ว แต่ถามว่าน้ำ ท่วมตะขาก็เราจะรักษาอย่างไรเราพึ่งตัวเองไม่ได้ ลักษณะเดียวกันกับการพึ่ง แต่การรักษาสมัยใหม่นั้นเองเรามีทุนคือความเป็นไทยฐานความรู้ด้านสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยเราเป็นมหาอำนาจแห่งการเยียวยาให้คนมีความสุข เป็น ศักยภาพที่มีคุณค่าทรงพลังของเรา อย่างไรก็ตามตั้งแต่แต่หลังจากที่มีการ ส่งเสริมและสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน ชาวบ้านหันมาต้มยากินมากขึ้น การจัดการองค์ความรู้และการสื่อสารทำให้ความรู้สังคมเป็นเรื่องที่สำคัญมาก และส่วนหนึ่งที่อภัยภูเบศรเป็นผู้นำได้เพราะการสื่อสาร บอกเล่าและสื่อสารให้ สังคมเห็นคุณค่าภูมิปัญญา สมุนไพรไทย เราอยากให้มีสิ่งที่ดีถูกแบ่งปันให้กับ สังคม” (ภ.ญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 กันยายน 2563)

จากความอดสาหัสในการรวบรวม มูลนิธิฯ มีตำราจากผู้เฒ่าผู้แก่ หมอยาพื้นบ้าน รวบรวมไว้ ประมาณ 500 เล่ม ทั้งเขียนด้วยลายมือ ตำราเก่าที่พิมพ์ ตำราจากสมุดข่อย ไบลาน ในการรวบรวมองค์ความรู้ ภูมิปัญญาดั้งเดิม เพื่อหาจุดเชื่อมต่อกับนวัตกรรมสมัยใหม่ได้ถูก ดำเนินการอย่างเป็นระบบด้วยทีมที่แข็งแกร่งทางด้านความรู้และวิชาการทั้งความรู้สมัยใหม่และ สมัยดั้งเดิม

“เราวางระบบการแปล บางอันเป็นคาถา เราต้องฟื้นฟูทั้งขบวนการ องค์ความรู้ของ มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นองค์ความรู้ที่เป็นศาสตร์การแพทย์ แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ซึ่งองค์ประกอบใหญ่ของระบบ คือ ความสมดุลของร่างกายจิตใจและความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ ซึ่งไม่เพียงสมุนไพรแต่ต้องเชื่อมโยงสัมพันธ์ด้านบ้านเรือนการอยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม อาหาร จิตใจ ธรรมชาติ ธรรมชาติ การรักษาธาตุต่าง ๆ ให้เกิดสมดุลร่างกาย ฯลฯ ต้องนำมาประกอบแบบองค์รวมในการดูแลสุขภาพ” (เกสิทธิ์ C หนึ่งใน ทีมนักวิจัยของมูลนิธิ รพ.อภัยภูเบศร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 กันยายน 2563)

การศึกษาวิจัยด้านสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร นอกจากการ สนับสนุนจากนโยบายรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ฯลฯ แล้ว มีเครือข่ายภาคีความร่วมมือจำนวนมาก ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยบูรพา ฯลฯ และหน่วยงานที่การสนับสนุนเรื่อง มาตรฐานการผลิตยา และการรับรองมาตรฐานจากองค์การอาหารและยา (อย.) เป็นต้น ซึ่งมีส่วน สำคัญในการยกระดับองค์ความรู้และความสามารถในการผลิตยาสมุนไพร รวมทั้งการแปรรูปเป็น ผลิตภัณฑ์ อาหารเสริม เครื่องสำอาง นานาชนิดจำนวนมากกว่า 200 รายการ นอกจากนี้ การส่งเสริม เครือข่ายความร่วมมือทางการผลิตและการตลาด เช่น มูลนิธิแม่ฟ้าหลวงในการร่วมผลิตสมุนไพร การขยายศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์โดยการส่งเสริมจากกระทรวงสาธารณสุข ในการเปิดให้มีศูนย์ จำหน่ายในโรงพยาบาลของรัฐ 17 แห่ง เป็นต้น

มูลนิธิฯ ไม่ได้จำกัดการค้นคว้าทดลองเฉพาะพืชสมุนไพรที่มีในชุมชนเท่านั้น หากแต่ เปิดรับพืชใหม่ๆ อย่างไม่มีเงื่อนไข กรณีตัวอย่าง หญ้าปักกิ่ง ซึ่งมีการส่งเสริมการผลิตตั้งแต่ ช่วงแรกๆ จากการศึกษาวิจัยนำมาช่วยในการใช้กับผู้ป่วย เช่น กระบวนการดูแลรักษาโรคมะเร็ง โดยสมุนไพร หญ้าปักกิ่ง รวมถึงงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งถือได้ว่าเป็นสมุนไพรที่เป็น

ทางเลือกในผู้ป่วยมะเร็งที่อาจใช้ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบันหญ้าเทวดาหรือหญ้าปักกิ่งหรือ เล่งจื่อเห่า เป็นพืชสมุนไพรที่มีถิ่นกำเนิดในประเทศจีนแถบสิบสองปันนา มีการนำเข้ามาและปลูก แพร่หลายในประเทศไทย เมื่อ ปี พ.ศ. 2527 มีผู้ป่วยมะเร็งดื่มน้ำคั้นสดจากหญ้าปักกิ่งเพื่อรักษาและ บรรเทาอาการจากโรคมะเร็ง พบว่าสามารถยืดชีวิตต่อไปได้อีกระยะหนึ่ง บางรายใช้หญ้าปักกิ่ง ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันเพื่อลดผลข้างเคียงเนื่องจากการใช้ยาเคมีบำบัด การศึกษาวิจัย คุณสมบัติของพืชชนิดนี้เกิดขึ้น ในปัจจุบันจุดประสงค์ของการใช้หญ้าปักกิ่ง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ใหญ่ คือ กลุ่มแรก การใช้หญ้าปักกิ่งในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยมีสรรพคุณว่าเพื่อให้คุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยมะเร็งดีขึ้น ลดความทุกข์ทรมานบางรายมีอายุยืนยาวมากขึ้นเพื่อช่วยลดอาการข้างเคียงของยา เคมีบำบัดหรือรังสีบำบัด โดยมีงานวิจัยพบว่าน้ำคั้นหญ้าปักกิ่งช่วยลดผลข้างเคียงในผู้ป่วยที่ได้รับการ ฉายแสงและเคมีบำบัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร แผลในปาก ปากแห้ง อ่อนเพลีย ปวดข้อและกล้ามเนื้อ ท้องเสีย ท้องผูก ผอมร่วง และอาการไข้ กลุ่มที่สอง การใช้ในผู้ป่วยอื่นที่ไม่ใช่ ผู้ป่วยมะเร็งเมื่อผู้ป่วยมีเม็ดเลือดขาวต่ำอ่อนเพลียน้ำหนักลด เมื่อใช้หญ้าปักกิ่ง พบว่าเม็ดเลือดขาว เพิ่มขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเป็นแผลเรื้อรัง แผลอักเสบมีหนองหรือน้ำเหลืองไหล เมื่อใช้หญ้า ปักกิ่ง พบว่าแผลแห้ง ไม่มีหนองและน้ำเหลือง

การวิจัยพบว่า น้ำคั้นสดจากหญ้าปักกิ่ง มีสารสำคัญที่ออกฤทธิ์ ชื่อ กลัยโคสฟิงโคไลปิดส์ (จี 1 บี) มีฤทธิ์ยับยั้งปานกลางต่อเซลล์มะเร็งเต้านมและลำไส้ใหญ่ มีผลปรับระบบภูมิคุ้มกัน ด้านอนุมูลอิสระ ด้านการอักเสบ มีฤทธิ์ด้านการกลายพันธุ์ของยีนที่เกิดจากสารก่อกลายพันธุ์ชนิด ต่างๆ มีฤทธิ์เหนี่ยวนำเอนไซม์ (DT-diaphorase) ซึ่งมีบทบาททำลายสารพิษที่ก่อให้เกิดมะเร็ง เช่น อะฟลาทอกซิน และสามารถลดความรุนแรงของการแพร่กระจายของมะเร็งในหนูได้ จึงคาดว่าสาร สกัดดังกล่าวอาจใช้ป้องกันการเกิดมะเร็งได้ สำหรับความปลอดภัยในการใช้ มีการศึกษาในหนู ทดลองพบว่ามีความปลอดภัยสูง ไม่ทำให้เกิดความผิดปกติในการเจริญเติบโต ชีวเคมีในเลือด และพยาธิสภาพของอวัยวะสำคัญในหนูขาว และพบว่าน้ำคั้นจากหญ้าปักกิ่งขนาดที่ใช้รักษาในคน มีความปลอดภัยเพียงพอ หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน

สำหรับขนาดและวิธีใช้ นำส่วนเหนือดิน (ลำต้นหรือใบ) น้ำหนักประมาณ 100-120 กรัม หรือจำนวน 3-6 ต้น แช่น้ำเกลือหรือน้ำด่างทับทิม 10 – 15 นาที และล้างน้ำให้สะอาด หั่นเป็นชิ้น เล็กๆ และโขลกในครกที่สะอาดให้แตก เติมน้ำสะอาด 4 ซอนโต๊ะ (60 มิลลิลิตร) กรองผ่านผ้าขาว บาง คั้นครั้งละ 2 ซอนโต๊ะ (30 มิลลิลิตร) วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าครึ่งชั่วโมง และก่อนเข้านอน อีก 1 ครั้ง (ขนาดที่แนะนำสำหรับผู้ใหญ่น้ำหนักตัวเฉลี่ย 60 กิโลกรัม) หรือปั่นคั้นโดยใช้หญ้าปักกิ่ง 6-7 ต้น มาล้างให้สะอาด ใส่น้ำครึ่งแก้ว แล้วปั่นด้วยเครื่องปั่นน้ำผลไม้ นำมากรองกากออกด้วย

ตะแกรง แบ่งคีมวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน หรือรับประทานในรูปแบบแคปซูลครั้งละ 3 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าและก่อนนอน สำหรับขนาดการทานในเด็กควรลดขนาดลงครึ่งหนึ่ง น้ำคั้นหรือปั่นจากหญ้าปักกิ่งที่ทำแต่ละครั้ง ควรเตรียมจากหญ้าปักกิ่งสด และควรคีมให้หมดในแต่ละครั้ง ไม่ควรทำค้างไว้ เพราะอาจทำให้สรรพคุณของยาเสื่อมได้ โดยมีระยะเวลาการรับประทานขึ้นอยู่กับจุดประสงค์การใช้ยาดังนี้ คือ ใช้เพื่อลดผลข้างเคียงจากรังสีบำบัดหรือยาเคมีบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง จะรับประทาน 7 วัน หยุด 4 วัน ใช้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายและการกลับเป็นซ้ำอีก หลังจากการรักษาแล้ว โดยรับประทาน 7 วัน หยุด 4 วัน เช่นนี้ติดต่อกันประมาณ 1 ปี และตรวจมะเร็งปีละ 2 ครั้ง ใช้เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคมะเร็ง รับประทาน 7 วัน หยุด 4 วัน เช่นนี้ติดต่อกัน เป็นเวลานานไม่เกิน 6-8 สัปดาห์ โดยใช้เฉพาะช่วงที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ขณะติดเชื้อไวรัส นอกจากนี้จะมีการใช้หญ้าปักกิ่งในมะเร็งชนิดต่างๆ แล้ว ยังพบว่ามีประสิทธิภาพการใช้หญ้าปักกิ่งในการรักษาโรคอื่นๆ อีกด้วย เช่น เม็ดเลือดขาวต่ำ ปอดเป็นแผล หลอดลมอักเสบ ริดสีดวงทวาร หอบหืด ผื่นลมพิษ ซ้อค โกลแลตซิส ไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น

มะระขี้นก เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งซึ่งแสดงถึงนวัตกรรมการค้นคว้า ทดลองและวิจัยจนได้สรรพคุณที่สามารถเผยแพร่ประโยชน์ให้รู้ทั่วไปในวงกว้าง มะระขี้นกเป็นสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน เป็นผักที่มีงานวิจัยสนับสนุนว่าช่วยในการลดน้ำตาลได้ จึงมีส่วนช่วยในการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานควบคู่กับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้ยังเป็นพืชผักที่กินกันอยู่แล้ว หาได้ง่าย และมีความปลอดภัยสูง โดยผู้ป่วยอาจเลือกใช้ผักเหล่านี้ชนิดใดชนิดหนึ่ง โดยอาจใช้สลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป ในคนที่คุมน้ำตาลได้ดีอยู่แล้วด้วยยาของแพทย์ อาจทานเพียงเล็กน้อย เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำตาลในเลือดตกมากเกินไป มะระขี้นก มีผลกระตุ้นการหลั่งอินซูลิน ยับยั้งการสร้างกลูโคส ทำให้มีผลลดน้ำตาลในเลือดได้ เช่นเดียวกับ ซ้าพลู มีงานวิจัยพบว่า น้ำซ้าพลูลดน้ำตาลในเลือดของกระต่ายที่เป็นเบาหวาน ได้ แต่ไม่สามารถลดน้ำตาลในเลือดของกระต่ายปกติได้ วิธีใช้ นำซ้าพลูทั้งต้นตลอดถึงราก 1 กำมือ พับเตาเป็น 3 ทบ ใช้ตอกไม้ไผ่มัดเป็น 3 เปลาะ ใส่หม้อต้มกับน้ำพอท่วม ต้มจากน้ำ 3 ส่วน เหลือ 1 ส่วน กินครั้งละครึ่งแก้ว วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ผักเชียงดา มีผลช่วยป้องกันการดูดซึมของน้ำตาล ฟีนฟูเซลล์ดัดก่อนที่สร้างอินซูลิน และลดน้ำตาลในเลือดได้

ในยุคปัจจุบันที่คนให้ความสำคัญกับหน้าตา ผิวพรรณ ผักเบียร์ใหญ่ เป็นผลงานการวิจัยอีกผลิตภัณฑ์หนึ่งซึ่งสร้างชื่อเสียงให้กับมูลนิธิธัญญเบศร สรรพคุณนอกจากสารอาหารแล้ว ผักเบียร์ใหญ่ ยังมีแร่ธาตุอีกมากมาย จึงมีสรรพคุณในการรักษาอาการต่าง ๆ ได้ดี คือ บำรุงผิวพรรณ ให้เต่งตึง มีคุณสมบัติในการป้องกันแสง และยังทำให้ใบหน้าผุดผ่อง ชุ่มชื้น รวมทั้งแก้แพ้ ทำให้

กล้ามเนื้ออ่อนคลาย หน้าต่งตึงไม่ต้องฉีดโบท็อกซ์ ฟวงค์ด้วยสารต้านอนุมูลอิสระ ดังนั้นในต่างประเทศจึงนำสารสกัดจากผักเบียร์ใหญ่ไปผสมในเครื่องสำอางสำหรับผิวที่แพ้ง่าย บอบบาง เพราะมีความปลอดภัยมากกว่า รักษาอาการทางผิวหนัง ผักเบียร์ใหญ่มีสรรพคุณในการรักษาโรคผิวหนัง ไม่ว่าจะเป็นโรคสะเก็ดเงิน หรือโรคผิวหนังต่าง ๆ ช่วยบำรุงสมองเชื่อไหมว่าผักเบียร์ใหญ่มีโอเมก้า 3 สูงมากกว่าน้ำมันปลา ซึ่งกรดไขมันชนิดนี้ขึ้นชื่อในเรื่องการบำรุงสมอง เสริมสร้างความจำ ลดคอเลสเตอรอล ป้องกันโรคหัวใจ นอกจากผักเบียร์ใหญ่จะมีโอเมก้า 3 สูงแล้วก็ยังมีไขมันและคอเลสเตอรอลต่ำ ดังนั้นจึงดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดด้วย ช่วยลดคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ที่เป็นไขมันตัวร้าย แก่ท้องผูก รักษาโรคผิวหนัง ผักเบียร์ใหญ่มีเส้นใยอาหารสูงมาก อีกทั้งยังมีความเป็นเมือกสูง เมื่อทานแล้วจะทำให้ขับถ่ายสะดวกขึ้น แก่หัววัด แก่ไอ เลือดออกตามไรฟัน คนที่เป็นหวัดหรือมีเลือดออกตามไรฟันมักขาดวิตามินซี ซึ่งส่วนลำต้นของผักเบียร์ใหญ่มีวิตามินซีสูงมาก การทานผักเบียร์ใหญ่จึงช่วยป้องกันรักษาอาการเจ็บไข้ได้ป่วยจากการเป็นหวัด รวมทั้งรักษาอาการเหงือกบวม เลือดออกตามไรฟัน ความสำเร็จที่ต้องกล่าวถึง คือ อภัยภูเบศร ได้พัฒนาผักเบียร์ใหญ่เป็นครีมบำรุงผิวพรรณ “ชุดตั้ง โอเวอร์ไนท์ มาส์ก อภัยภูเบศร” ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวหน้าคงความชุ่มชื้น ฟื้นฟูสภาพผิว ช่วยปกป้องประโลมผิวจากมลภาวะต่างๆที่ต้องเผชิญตลอดทั้งวันและฟื้นฟูบำรุงผิวอย่างเร่งด่วน เสริมประสิทธิภาพการปกป้องผิวและรักษาระดับความชุ่มชื้นด้วยสารสกัดจากธรรมชาติ เพิ่มความชุ่มชื้นให้กับผิว เป็นผลการวิจัยและพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพได้รับการสนใจจากผู้บริโภคทั้งในและต่างประเทศ เป็นต้น

สมุนไพรไทยอีกประเภทที่ต้องกล่าวถึงคือ หมามู๋ ซึ่งคนโดยทั่วไปแทบจะไม่เห็นประโยชน์ของสมุนไพรชนิดนี้ หากแต่มูลนิธิอภัยภูเบศร ได้ทำการวิจัยและพบว่ามีการใช้สารสกัดไปสร้างสารสื่อประสาทเพื่อนำมารักษาฟื้นฟูคุณภาพชีวิต ลดอาการต้นคอขมคอตัวเองได้ลำบากของคนที่เป็นโรคพาร์กินสัน เมื่อใช้ร่วมกับการนวดแผนไทย จะสามารถลดอาการเกร็ง ซึ่งมีการวิจัยและมีผลการวิจัยในต่างประเทศ เช่น อินเดียรองรับ โรงพยาบาลฯ ได้จัดตั้งคลินิกแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันร่วมกันในการรักษาโรคพาร์กินสัน ซึ่งเป็นแห่งแรกของโลก

ไม่เพียงแต่สมุนไพรที่ใช้รับประทาน หรือผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางเท่านั้น แต่มูลนิธิอภัยภูเบศรยังได้ทำการค้นคว้าวิจัยถึงสมุนไพรที่สามารถนำมาเป็นสินค้าที่มีมูลค่าใช้สอยแล้วหมดไป เช่น ยาสีฟัน การวิจัยสมุนไพรอีกตัวอย่างที่เป็นนวัตกรรมแห่งแรกของโลก คือ ยาสีฟันที่มีส่วนผสมจากกระชาย ซึ่งมีการศึกษาดำรงยาและทดลองวิจัยว่าพบว่า กระชายมีผลในการกำจัดกลิ่นและฆ่าเชื้อโรค มีการทดสอบผสมในยาสีฟันสามารถฆ่าเชื้อเอสทิวแทนในช่องปากที่ดีที่สุด ในบรรดา ยาสีฟันที่มีในท้องตลาด และนำไปผสมเป็นน้ำยาบ้วนปากกำจัดกลิ่นและเชื้อโรคได้ดีมาก เป็นผลิตภัณฑ์อีกหนึ่งตัวที่ภาคภูมิใจ เป็นต้น

“เราตั้งใจว่า การวิจัยของอภัยภูเบศร จะต้องนำไปผลิตใช้ได้ เพื่อไม่ให้กลายเป็นงานวิจัยเพื่อนำไปขึ้นหิ้ง เหมือนที่ผ่านมาซึ่งไม่เกิดประโยชน์และต้องเชื่อมโยงกระบวนการตั้งแต่ต้นทาง คือ การเพาะปลูกของเกษตรกร การรับซื้อไปจนถึงปลายทางคือ การผลิตด้วยกรรมวิธีที่ได้มาตรฐานสากล ผลประโยชน์ที่ได้เกิดกับเกษตรกรและต่อยอดองค์ความรู้อีกด้วย” (เจ้าหน้าที่มูลนิธิ รพ.อภัยภูเบศร, การสื่อสารส่วนบุคคล, 15 กันยายน 2563)

ในปี 2560 มูลนิธิฯ ได้ร่วมกับองค์การอาหารและยา และกระทรวงสาธารณสุข ในการเปิดบริการ “คลินิกกัญชาทางการแพทย์” บริการประชาชน ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลการศึกษาวิจัย การทดลองปลูกในพื้นที่ควบคุมและสกัดสารจากน้ำมันกัญชาสายพันธุ์ไทย นำมาใช้แต่ยังเป็นลักษณะการเพิ่มเสริมให้สุขภาพแข็งแรงหยุดอาการเจ็บปวดและผลกระทบจากจากปกติแผนปัจจุบัน เช่น โรควาร์กินสัน โรคมะเร็ง ฯลฯ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งตัวอย่างที่กำลังศึกษาวิจัยเพื่อใช้กัญชาทางการแพทย์ไปอีกระดับหนึ่ง ซึ่งมีการวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ทางการแพทย์และสุขภาพให้ตอบ โจทย์สังคมและเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศต่อไป

สรุปในภาพรวมเกี่ยวกับแนวคิดและการสร้างองค์ความรู้พัฒนาสมุนไพรของอภัยภูเบศร พัฒนาการมาจากการสำรวจป่าสมุนไพร ศึกษาความรู้ภูมิปัญญาจากหมอชาวบ้านซึ่งกระจายอยู่ตามท้องถิ่นต่างๆ ได้ถูกนำมารวบรวมระบบเป็นฐานข้อมูล ตำรับยา และคู่มือ หนังสือ จากการเริ่มต้นของบุคลากรที่สำคัญในการบุกเบิก คือ ภ.ญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร ซึ่งเป็นเภสัชกรที่มีฐานความรู้และความสนใจด้านยาและสรรพคุณของยาต่างๆ เริ่มต้นทดลองผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในโรงพยาบาล เช่น สลดพังพอนแก้แผลในปาก เป็นต้น ซึ่งเห็นถึงคุณค่าของสมุนไพรไทยและการได้มีโอกาสศึกษาเรียนรู้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ภูมิปัญญาจากหมอชาวบ้าน ยิ่งสร้างความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรไทยและภูมิปัญญาไทยที่ทรงคุณค่าและเห็นถึงศักยภาพทุนทางสังคมทรัพยากรที่มีของไทย ผนวกกับโครงการตามนโยบายของรัฐบาลในการใช้ศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นเพื่อแก้ปัญหาพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน จึงได้บูรณาการเป็นกระบวนการพัฒนาสมุนไพรอภัยภูเบศรมาอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม กระบวนการพัฒนาสมุนไพรไทยจากภูมิปัญญาไทยตามวิถีชาวบ้านยังไม่สามารถนำมาใช้ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลและผลิตเป็นยาเพื่อการบริโภคได้ทันที ซึ่งมีข้อจำกัดทางกระบวนการวิทยาศาสตร์ที่ต้องมีผลการวิจัยรองรับ และต้องมีมาตรฐานด้านคุณภาพการผลิต

เช่น การตรวจการปนเปื้อนของวัตถุพิษและสารสำคัญทางเคมีและอื่นๆทางการแพทย์และกรรมวิธี การผลิตยาสมุนไพร รวมถึงมาตรฐานการผลิตขององค์การอาหารและยาที่เกี่ยวข้อง เป็น กระบวนการที่มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ต้องพัฒนาปรับปรุงโรงงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี ในกระบวนการผลิตรองรับการพัฒนาสมุนไพรและซึ่งมูลนิธิฯต้องดำเนินการศึกษารวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในหลายต่างประเทศและการทำวิจัยสมุนไพรอย่างต่อเนื่องรวมทั้ง การสร้างความร่วมมือในการศึกษาวิจัยร่วมกับหน่วยงานราชการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ องค์การอาหารและยา ฯลฯ สถาบันการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยพะเยา และมูลนิธิแม่ฟ้าหลวง เป็นต้น

3.5 กระบวนการผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร อภัยภูเบศร

นับตั้งแต่ปี 2545 ที่มูลนิธิฯได้มีการเริ่มงานสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ของอภัยภูเบศรได้ถูกคิดค้นวิจัยและพัฒนา โดยทีมเภสัชกรและนักวิจัยผู้เชี่ยวชาญ มาถึงวันนี้ก็อภัยภูเบศรมีผลิตภัณฑ์มากกว่า 200 รายการ ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น ยาเม็ด ยาแคปซูล ชาชงสมุนไพร ครีม ผลิตภัณฑ์ความงาม อาหารเสริม เครื่องดื่มสมุนไพร สิ่งที่อภัยภูเบศรคำนึงถึงเป็นสำคัญคือการผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าทางสุขภาพ เหนือสิ่งอื่นใด คือ คุณภาพและมาตรฐานที่สม่ำเสมอของผลิตภัณฑ์ทุกชิ้น รวมถึงความปลอดภัยของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ เป็นสิ่งที่อภัยภูเบศรยึดถือมาโดยตลอด

สำหรับกระบวนการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรเป็นวัตถุดิบนั้น มีการวางแผนการผลิตร่วมกับชุมชน สมาชิก โดยการสร้างความมั่นใจและเป็นแรงจูงใจให้ผลิตอย่างมีคุณภาพ โดยการร่วมกับชุมชน “ทำสัญญาซื้อขายล่วงหน้า” (Contract Farming) และการควบคุมคุณภาพร่วมกับชุมชน ขึ้นต่อมาเข้าสู่เรื่องของการจัดการมาตรฐานการผลิตตั้งแต่ก่อนเริ่มต้องสำรวจพื้นที่ระบบนิเวศน์พื้นที่ใช้สำหรับเพาะปลูกแหล่งน้ำ การเตรียมแปลงให้ปลอดสารเคมี กว่า 2 ปี และจัดการแปลงเกษตรอินทรีย์เพื่อป้องกันละอองการแพร่กระจายของสารเคมีสิ่งปนเปื้อนในแปลงสมุนไพรที่ปลูกแบบเกษตรเคมีรอบข้าง รวมทั้งการปนเปื้อนในน้ำต้องให้เกษตรกรปลูกต้นไม้เป็นแนวกันชนป้องกันสารเคมีจากแปลงใกล้เคียงฟุ้งกระจายเข้ามาในแปลงสมุนไพรอินทรีย์แปลงสมุนไพร ต้องใช้ปุ๋ยที่ผลิตใช้เอง ใช้มูลสัตว์ไบโหม่ม การดูแลวัชพืชและแมลง ใช้สมุนไพร เช่น สารหมักจากสะเดา การถอนหญ้าไม่ใช้สารเคมีใดๆ และแปลงสมุนไพรจะต้องไม่มีน้ำไหลมาจากแปลงใกล้เคียงที่ทำเกษตรแบบเคมีมาเจือปนเวลาฝนตกมีการแก้ไขโดยการขุดร่องน้ำระบายน้ำฝนไม่ให้น้ำที่มีสารเคมีไหลผ่านแปลงสมุนไพร โดยรอบ น้ำก็ใช้ที่ไม่มีสารปนเปื้อนสารอันตรายตกค้างหรือ

สารเจือปนในน้ำ เป็นต้น เป็นเงื่อนไขการรับซื้อของมูลนิธิฯ ด้วยหากตรวจพบสารปนเปื้อนจะมีการตีกลับและไม่รับซื้ออีกของแปลงนั้น เป็นต้น เป็นภารกิจที่สำคัญที่ทั้งเจ้าหน้าที่ทางมูลนิธิฯ ผู้นำ และสมาชิกเกษตรกรในกลุ่มต้องหาวิธีการในการจัดการช่วยกันดูแลและสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีวิทยากรหรือเรียกว่าที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงจากมูลนิธิฯ ซึ่งมีความรู้ด้านเกษตรกรรม ด้านสมุนไพร และด้านเกษตรอินทรีย์ มาให้ความรู้แก่เกษตรกรที่เป็นสมาชิกในโครงการฯ และมีการแลกเปลี่ยนถ่ายทอดประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน ร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ร่วมกันอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ได้ผลผลิตสมุนไพรตามมาตรฐานการรับซื้อของมูลนิธิฯ ตามที่ตั้งเกณฑ์มาตรฐานไว้ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการผลิตที่มาจากวัตถุดิบก่อนเข้าสู่กระบวนการแปรรูปผลิตยาสมุนไพรของมูลนิธิฯ

การดำเนินงานโดยจะมีผู้นำกลุ่ม กรรมการ เจ้าหน้าที่จากมูลนิธิฯ เจ้าของแปลงสมุนไพร ร่วมตรวจแปลงเป็นระยะร่วมกัน เพื่อติดตามควบคุมแปลงสมุนไพร และคุณภาพของสมุนไพร ก่อนจะทำการเก็บเกี่ยวผลผลิตซึ่งมีกรรมวิธี ระยะเวลาในการจัดเก็บดูว่าได้อายุการปลูกเท่ากับเหมาะสมสำหรับนำไปทำยาหรือไม่ เช่น หลัยาปักกิ่งจะเก็บเมื่ออายุ 30 วันแล้ว เป็นต้น หลังจากนั้นจะนำไปสับย่อยเป็นชิ้นเล็ก ๆ ตามเหมาะสม นำไปตากแดดจนแห้งประมาณ 3 วัน และต้องมีการพลิกกลับด้านสมุนไพรที่ตากแห้งเพื่อไม่ให้มีความชื้นสะสม หลังจากนั้นนำไปอบฆ่าเชื้อก่อนจะบรรจุภาชนะส่งมูลนิธิฯ

กระบวนการผลิตยาสมุนไพรข้อสำคัญมากคือไม่ให้มีสารตกค้างและมีคุณภาพของสารทางการแพทย์ในการใช้เป็นยามีประสิทธิภาพและเพื่อการยอมรับตามมาตรฐานสากล จึงต้องใช้วัตถุดิบที่ได้จากเกษตรอินทรีย์เท่านั้น จะไม่ใช้สารเคมีกระบวนการในการผลิตเลย เป็นมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพร ไร้สารเคมี วัตถุดิบพืชสมุนไพรของอภัยภูเบศรได้รับการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ จากสำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (มกท.) ซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐานระบบเกษตรอินทรีย์จากสหพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (International Federation of Organic Movement; IFOAM) และได้ให้คำนิยามของเกษตรอินทรีย์ไว้ว่า ระบบการเกษตรที่ผลิตอาหารและเส้นใยด้วยความยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ โดยเน้นที่การปรับปรุงบำรุงดิน การเคารพต่อศักยภาพทางธรรมชาติของพืช สัตว์และนิเวศการเกษตร เกษตรอินทรีย์จึงลดการใช้ปัจจัยการผลิตจากภายนอก และหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมี สังเคราะห์ เช่น ปุ๋ย สารกำจัดศัตรูพืชและเวชภัณฑ์สำหรับสัตว์ แต่ในขณะที่เดียวกันก็พยายามประยุกต์ใช้ธรรมชาติ ในการเพิ่มผลผลิตและพัฒนาความต้านทานต่อโรคของพืชและสัตว์เลี้ยง หลักการเกษตรอินทรีย์นี้เป็นหลักการสากล ที่สอดคล้องกับเงื่อนไขทาง เศรษฐกิจ – สังคม ภูมิศาสตร์ สภาพอากาศและวัฒนธรรมของท้องถิ่น ด้วยหลักการปลูกพืชแบบเกษตรอินทรีย์ การอนุรักษ์ธรรมชาติ (ดิน ป่า น้ำ) ด้วยการไม่ใช้ยาฆ่าแมลง ไม่ใช้ยา

ฆ่าหญ้าและไม่ใช้ปุ๋ยเคมีในกระบวนการเพาะปลูกพื้นฟูสิ่งแวดล้อม ด้วยการใช้นวัตกรรมเพื่อเพิ่ม ความสมบูรณ์ของดิน เช่น ปุ๋ยหมัก ปุ๋ยคอกพืชพาสเจอร์ไรส์ การปลูกพืชตระกูลถั่วแทน การใช้ปุ๋ยเคมี ป้องกันมลพิษ ได้แก่ การไม่สร้างมลพิษในพื้นที่เพาะปลูกของตนเองและป้องกัน มลพิษจากแปลงข้างเคียง เช่น การปลูกพืชแนวกันชน เพื่อป้องกันไม่ให้ยาฆ่าจากแปลงข้างเคียง ปลิวมายังบริเวณแปลงเกษตรอินทรีย์การพึ่งพาตนเอง ส่งเสริมให้เกษตรกรพึ่งพิงปัจจัยการผลิตของ ตนเอง ไม่เน้นการซื้อหา เช่น การทำปุ๋ยคอกไว้ใช้เอง ทั้งหมดนี้เกษตรกรจะต้องจดบันทึกข้อมูลใน เอกสารประกอบการผลิต ได้แก่ บันทึกปัจจัยการผลิต เอกสารบันทึกการแปรรูป บัญชีซื้อขาย วัตถุดิบ เพื่อให้สามารถทำการตรวจสอบย้อนกลับได้ โดย มกท.จะส่งผู้ตรวจมาทำการตรวจปีละ ครั้ง เพื่อตรวจเยี่ยมสถานที่ประกอบการ และสุ่มตรวจฟาร์มของสมาชิกของ โครงการจำนวนหนึ่ง และตรวจประเมินการทำงานของระบบควบคุมภายในของโครงการ นอกจากนี้ภายในกลุ่มเองได้ตั้ง กติกาภายในเกี่ยวกับการละเมิดมาตรฐานไว้ หากสมาชิกคนใดทำการละเมิดในครั้งแรกจะถูก ตักเตือน หากมีการละเมิดอีกเป็นครั้งที่สอง จะต้องพ้นจากความเป็นสมาชิกของกลุ่ม แต่ที่ผ่านมามี เพียงการตักเตือน เนื่องจากการทำผิดโดยไม่ได้ตั้งใจ

สำหรับระบบควบคุมภายใน มูลนิธิฯ จัดเจ้าหน้าที่เกษตรอินทรีย์ จำนวน 2 คน เพื่อกำกับ ดูแลงานด้านผลิตวัตถุดิบเกษตรอินทรีย์ โดยทำหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนาการผลิต วางแผนประมาณ การผลผลิตให้สอดคล้องกับความต้องการของมูลนิธิฯ และยังทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจฟาร์มของระบบ ควบคุมภายใน ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามเงื่อนไขของการขอรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์กับ มกท. ในส่วน นี้ได้มีการจัดทำมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ภายใน โดยใช้มาตรฐานของ มกท. เป็นกรอบอ้างอิง แต่นำมาสรุปย่อให้ง่ายต่อความเข้าใจและการปฏิบัติ พร้อมกับเพิ่มเติมข้อกำหนดเฉพาะบางประการ เข้าไป เช่น เกษตรกรที่ขอสมัครเข้าโครงการฯ จะต้องนำตัวอย่างดินและน้ำมาให้มูลนิธิฯ ตรวจสอบ ก่อน กำหนดให้สมาชิกทำการเก็บเกี่ยวสมุนไพรแต่ละชนิดตามอายุเก็บเกี่ยวที่เหมาะสม มีบทลงโทษในกรณีที่มีการละเมิดมาตรฐาน เช่น หยุดรับซื้อผลผลิตเป็นการชั่วคราว เป็นต้น ทุกปี จะมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเกษตรอินทรีย์แก่สมาชิกทุกปี เจ้าหน้าที่ทั้ง 2 คน จะไปตรวจเยี่ยม ฟาร์มของสมาชิกทุกราย ตลอดจนสถานที่แปรรูปวัตถุดิบปีละ 3 ครั้ง แล้วนำเสนอข้อมูลให้ คณะกรรมการรับรองของโครงการฯ พิจารณานุมัติ นอกจากนี้มีการเก็บตัวอย่างดินและน้ำจาก ฟาร์มของเกษตรกรไปตรวจการตกค้างของโลหะหนัก และสารพิษทางการเกษตรปีละ 1 ครั้ง การ พัฒนาและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ดีในการผลิตวัตถุดิบสมุนไพร

การควบคุมคุณภาพในกระบวนการผลิตก็มีความสำคัญเช่นกัน ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจใน คุณภาพของผลิตภัณฑ์ในแต่ละรุ่นการผลิต ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อ

กระบวนการผลิต เช่น เครื่องจักรที่ใช้ในการผลิต ก็จะต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องในการติดตั้ง การทำงาน และประสิทธิภาพของเครื่อง ก่อนที่จะนำมาใช้งานจริง และต้องมีการตรวจติดตาม ประสิทธิภาพของเครื่องจักรอย่างสม่ำเสมอ เช่น เครื่องผลิตยาน้ำแก๊สไอระเหยพ่น ภายในส่วน อาคารผลิตของอภัยภูเบศร มีการควบคุมแรงดันของอากาศเพื่อลดการปนเปื้อน และพัฒนา เทคโนโลยีในการผลิตด้วยเครื่องจักรที่ทันสมัยเป็นระบบอัตโนมัติ เช่น เครื่องผลิตยาลูกกลอน ระบบอบแห้งด้วยไมโครเวฟอัตโนมัติ เครื่องผลิตยาน้ำและบรรจุอัตโนมัติ เครื่องบรรจุแคปซูล อัตโนมัติ เป็นต้น ทั้งนี้มีการควบคุมคุณภาพทุกขั้นตอน ทั้งเคมี ชีวะ ฟิสิกส์ ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย ใช้เครื่องมือที่มีความเฉพาะเจาะจง และมีความแม่นยำสูง ในการตรวจวิเคราะห์ปริมาณตัวยาสำคัญ ในผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น การหาปริมาณสารสำคัญด้วยเครื่อง HPLC ในการควบคุมคุณภาพในห้องปฏิบัติการ

นอกจากนี้ มีการสร้างเครือข่ายการวิจัยทั้งการพัฒนาคุณภาพ และการวิจัยทางเทคนิค เช่น คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ องค์การอาหารและยา (อย.) เป็นต้น มีการพัฒนาบุคลากรให้ความรู้ความชำนาญ และผ่านการอบรมทักษะการปฏิบัติงานใน บริเวณผลิตยา ที่ต้องยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เช่น ผู้ที่เข้าไปในบริเวณการผลิตทุกคน ต้องสวม เครื่องแต่งกาย และอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนเข้าสู่ บริเวณผลิตทุกครั้ง ห้ามมิให้พนักงานใช้มือสัมผัสกับยาโดยตรง มีการตรวจสอบมีการตรวจสอบสุขภาพ พนักงานประจำปี เป็นต้น พนักงานทุกคนต้องสวมเครื่องแต่งกาย และอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม กับการทำงาน พื้นที่ในการผลิตมีความสะอาด ตรงตามมาตรฐานการผลิต GMP/ PICs และมี เครื่องมือผลิตที่ทันสมัย อภัยภูเบศร ได้มุ่งมั่นพัฒนามาตรฐานการผลิต ให้มีคุณภาพ ด้านวัตถุดิบการ ปลูกสมุนไพร รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ของสมาพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ หรือเรียกว่า IFOAM (International Federation of Organic Agriculture Movement) ด้วยมาตรฐาน เกษตร อินทรีย์สากล IFOAM, มาตรฐานโรงงานละการผลิต GMP/PICs จึงได้รับรางวัลการ์ตันติมาภมาย พร้อมสร้างความเชื่อมั่นและส่งเสริมขยายไทย สมุนไพรไทย ให้อยู่คู่อาเซียน เพื่อให้สุขภาพดีแก่คน ไทยและคนทั้งโลก

มูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีการพัฒนาโรงงานและกระบวนการผลิตโดยลงทุนเพิ่มมา อย่างต่อเนื่อง ในปี 2561 มีการ ลงเครื่องจักรใหม่โดยทุ่งบประมาณ 48 ล้านบาท ขยายการผลิต ตั้งเป้าการจำหน่ายไว้ที่ 600 ล้านบาท อันเป็นการทำการตลาดเชิงรุก รวมถึงการลงทุนพัฒนา เครื่องจักรอุตสาหกรรมยาสมุนไพร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการผลิต รองรับการผลิต การขยายกำลังการผลิตและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทั้งนี้ หวังช่วยให้เกษตรกรไทยในเครือข่ายและ

ประชาชนได้รับประโยชน์จากผลประกอบการที่เติบโต จากการวิเคราะห์ของผู้วิจัย มูลค่าการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรของอภัยภูเบศรสามารถส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจที่ดีขึ้นของเกษตรกรได้โดยตรง จากการทำคอนแทคฟาร์มมิ่ง มีการประกันราคาซื้อล่วงหน้า 2 ปี คิดเป็นเงินให้กับเกษตรกรในเครือข่ายปีละ 40 ล้านบาท ในการผลิตภัณฑ์สมุนไพร มูลนิธิฯ เลือกลงใช้วัตถุดิบปลอดสารเคมี 100 % ผ่านการรองรับมาตรฐาน เกษตรอินทรีย์ IFOAM และสร้างรายได้ให้กับเกษตรกรไทยในเครือข่าย (Hfocus, 2561)

3.6 การสื่อสารตลาดและการตลาดของสมุนไพร

3.6.1 กระบวนการสื่อสาร การสร้าง แบนด์ “สมุนไพรอภัยภูเบศร”

1) การสื่อสารการตลาดแบบ “ปากต่อปาก” หรือการสื่อสารบุคคล การรู้จักแพร่หลายในปัจจุบันเริ่มต้นจากการที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในเรื่องของการผลิตที่มีคุณภาพด้านสารที่เป็นตัวยาและความปลอดภัยของผู้ที่ใช้ ต้องปราศจากสารพิษสารปนเปื้อนเป็นคุณสมบัติหรือคุณภาพที่เป็นจุดขายที่สำคัญเมื่อคนไข้แล้วดีเห็นผลก็มีการสื่อสารกันปากต่อปากเป็นสำคัญในช่วงแรกๆ เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีงบประมาณในการประชาสัมพันธ์ มีการใช้สื่อบุคคลเป็นหลัก โดยเริ่มต้นจากบุคลากรในโรงพยาบาล โดยการเชิญชวนรณรงค์ให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลฯ และมีการเปิดรับฟังความคิดเห็นผลการใช้ต่อผลิตภัณฑ์ เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงและเมื่อมีการตอบรับที่ดีใช้เองแล้วดีเกิดผลต่อตนเองแล้วจะเน้นการขยายผลโดยการแนะนำบอกต่อกับคนในครอบครัวและคนที่รู้จัก ในส่วนของผู้บริหาร โภคกิจลักษณะเดียวกันเมื่อใช้ดีมีคุณภาพอาการเจ็บป่วยหรือสุขภาพดีขึ้นเกิดการบอกต่อมีการสื่อสารไปในคนใกล้ชิดและขยายสู่ชุมชนและสังคมในวงกว้าง และโรงพยาบาลฯ ได้เขียนข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์แจกตามสื่อมวลชนต่างๆ ในท้องถิ่น และหนังสือพิมพ์ส่วนกลาง เช่น ไทยรัฐ สถานีวิทยุของค่ายทหารจักรพงษ์ซึ่งมีความสัมพันธ์สนิทสนมกันอยู่แล้ว เป็นต้น

2) สื่อมวลชน สื่อมวลชนท้องถิ่นและส่วนกลาง เป็นปัจจัยเสริมสร้างการประชาสัมพันธ์ที่เป็นจุดโดดเด่นมากขึ้นอย่างมาก ในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจปี 2540 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจรายได้ของประชาชนอย่างมาก และโรงพยาบาลฯ ได้มีโครงการในการฟื้นฟูเศรษฐกิจชุมชนโดยการแปรรูปสมุนไพรกับชุมชน และรัฐบาลให้ความสนใจเกี่ยวกับความสำเร็จเบื้องต้นในการแปรรูปผลิตยาสมุนไพรของโรงพยาบาลที่ผ่านมาในช่วงนั้นซึ่งเป็นที่รู้จักอยู่บางส่วนแล้ว รัฐบาลได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลอภัยภูเบศรเป็นแหล่งสำคัญในนโยบายนำศักยภาพทุนทางสังคมทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นเพื่อการฟื้นฟูเศรษฐกิจชุมชนสร้างงาน

สร้างอาชีพชุมชน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและกิจกรรมการแปรรูปสมุนไพร จึงเป็นที่สนใจของสื่อมวลชนทั่วประเทศ มีการออกข่าว ถ่ายทำสารคดี การเข้ามาศึกษาทำรายงานสัปดาห์ต่างๆจำนวนมาก รวมทั้งเรื่องสรรพคุณและการแก้ปัญหาสุขภาพป้องกันโรคและรักษาโรคต่างๆ จนคนในสังคมรับรู้กันอย่างแพร่หลายในเวลาต่อมาและมีสื่อมวลชนทุกแขนงหมุนเวียนเข้ามาทำข่าวมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

3) การผลิตสื่อของโรงพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้ทำการสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยการจัดทำสื่อชนิดต่างๆ ได้แก่ วารสารอภัยภูเบศร ตำราด้านสมุนไพร และช่วงประมาณ 10 ปี ที่ผ่านมา เมื่อมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีออนไลน์ ทำให้มีเครื่องมือที่สำคัญในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ได้มากขึ้นและขยายไปในสังคมวงกว้างอย่างรวดเร็ว โดย มีการจัดทำเว็บไซต์ ชื่อ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สื่อทีวีออนไลน์ (วิดีโอ) ในสื่อ ยูทูป You Tube : อภัยภูเบศร ยูทูปแชนเนล และเปิดเพจเฟสบุ๊ค (FaceBook) สินค้ามูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สมุนไพรเพื่อสุขภาพและความงาม @ Abhathaiherb อภัยภูเบศร AbhaiherbThai.com และช่องทางที่โรงพยาบาลฯ ให้การบริการตอบคำถามและให้คำปรึกษาการใช้สมุนไพร บริการตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เช่น สรรพคุณ วิธีการใช้ ผลข้างเคียง เป็นต้น บริการให้คำปรึกษาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เช่น การใช้สมุนไพรแก้อาการของโรคต่างๆ หลักการใช้สมุนไพรที่ปลอดภัย ข้อควรระวังในการใช้สมุนไพรทั่วไป เป็นต้น บริการข้อมูลพืชสมุนไพร เช่น ลักษณะของเฉพาะของพืชสมุนไพร ส่วนที่นำไปใช้ประโยชน์ การเพาะปลูกขยายพันธุ์ เป็นต้น ช่องทางให้บริการ ได้แก่ โทรศัพท์ รายการวิทยุ สถานีวิทยุแห่งประเทศไทย คลื่น FM 92.5 และคลื่น AM 819 สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย คลื่น AM 837 ซึ่งมีทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ข่าวสารประชาสัมพันธ์องค์กร และเป็นช่องทางในการจัดจำหน่ายสินค้าผลิตภัณฑ์แบบธุรกิจร้านค้าออนไลน์ ผู้ที่สนใจสามารถสั่งซื้อสอบถามรายละเอียดต่างๆของผลิตภัณฑ์ และสามารถเข้าไปศึกษาเรื่องราวต่างๆได้ตลอดเวลาซึ่งเพิ่มศักยภาพในการสื่อสารการตลาดได้เป็นอย่างดี

4) การสื่อสารผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มิได้สื่อสารเพื่อการตลาดเท่านั้น เป้าหมาย คือ การส่งต่อความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย แก่ ชุมชน เยาวชน ประชาชนทั่วไป ผ่านสื่อต่างๆ นอกจากนั้น มีการดำเนินการผ่าน การอบรมให้ความรู้ให้แก่ ชุมชน อสม. กลุ่มสนใจ กลุ่มเกษตร ฯลฯ สำหรับเยาวชน มีโครงการอบรมค่ายหมอยาน้อย เป็นต้น การจัดนิทรรศการในเทศกาลต่างๆ การสัมมนา และที่ศูนย์เรียนรู้ภูมิภูเบศรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นต้น

3.6.2 การตลาดของสมุนไพรอภัยภูเบศร

แนวคิดด้านการตลาดของมูลนิธิ รพ.อภัยภูเบศร ไม่มีแนวคิดว่าจะต้องขายเพื่อทำกำไร แต่แนวคิดหลักคือต้องการเผยแพร่องค์ความรู้ให้ชาวบ้าน ให้สามารถพึ่งตนเองได้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชนสามารถนำความรู้ไปใช้ดูแลสุขภาพได้เป็นสำคัญ และสอนคนในชุมชนให้สามารถเผยแพร่องค์ความรู้ มากกว่าการทำแข่งแบบธุรกิจการค้าที่ต้องการกำไรมาก สำหรับการตั้งราคาสินค้ามีการตั้งราคาที่เป็นธรรม และราคาค่อนข้างต่ำเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาได้ง่ายขึ้นทุกระดับ สำหรับการบริหารจัดการแบบธุรกิจเน้นการเป็นธุรกิจเพื่อสังคมรายได้กำไร โดยนำผลประโยชน์มาจัดการ มอบให้กับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 70 สำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการ พัฒนาโรงพยาบาล ส่วนอีก ร้อยละ 30 ใช้ในการพัฒนาการวิจัยและกิจกรรมของมูลนิธิฯ และกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เพื่อสังคม เช่น โครงการพัฒนาเยาวชน หมอชาน้อย กิจกรรมรักษาลี้ภัยคนต่างด้าว ฯลฯ ซึ่งมูลนิธิฯ มีธุรกิจมูลค่าประมาณ 300-400 ล้านบาทต่อปี สร้างรายได้จากการรับซื้อวัตถุดิบจากเกษตรกรปีละประมาณ 40 ล้านบาท

สำหรับช่องทางการตลาดเพื่อจำหน่ายสินค้าผลิตภัณฑ์ของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีดังนี้

1) ศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีดังนี้ “ร้านยาไทยต้นแบบโพธิ์เงิน-อภัยภูเบศร โอสด” เปิดทุกวัน ไม่มีวันหยุดเวลา 8.30-16.30 น. ณ ตึกพิพิธภัณฑ์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ชั้น 1 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

2) ศูนย์จำหน่ายตลาดออนไลน์ ได้แก่ ตลาดสินค้าออนไลน์ ได้แก่ เว็บไซต์ “อภัยภูเบศร” AbhaiherbThai.com โดยกดเข้าไปที่ลิงค์ <http://www.abhaiherbthai.com> เฟซบุ๊ก “อภัยภูเบศร” <https://www.facebook.com/Abhathaiherb/> เฟซบุ๊ก “สมุนไพร อภัยภูเบศร” @abhaiherb <https://www.facebook.com/abhaiherb> เฟซบุ๊ก “อภัยภูเบศร เดย์ สปา” และ “อภัยภูเบศร ตัวแทนจำหน่าย สมุนไพรธรรมชาติ” และ “อภัยภูเบศรสมุนไพรไทย” “abhaishop” <https://www.abhaishop.com/th>

3) การเปิดรับสมาชิกให้เป็นตัวแทนจำหน่าย โดยสมาชิกสามารถสั่งซื้อสินค้าเพื่อไปจำหน่ายหรือเป็นตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของอภัยภูเบศรทั่วไปซึ่งกระจายอยู่หลายจังหวัด

4) ร้านค้าแฟรนไชส์ ร้านยาอภัยภูเบศร ลักษณะเป็นซ้อปร้านค้าซึ่งมีการขยายไปมากกว่า 15 สาขา ในโรงพยาบาลจังหวัดต่างๆของรัฐ โดยการส่งเสริมโดยกระทรวงสาธารณสุข

5) การเปิดขายในห้างสรรพสินค้าสมัยใหม่ เช่น เซเว่นอีเลฟเว่น โลตัส บิ๊กซี เป็นต้น

6) การจำหน่ายในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและกระทรวงสาธารณสุข สำหรับให้บริการประชาชนทั่วไป และใช้ภายในโรงพยาบาลเอง และการออกบูธ ออกร้าน ในมหรณรมสุขภาพ เช่นงานเทศกาลต่างๆ งานมหรณรมสุขภาพที่เมืองทองธานี เป็นต้น

3.7 การบริหารจัดการของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

กระบวนการพัฒนานวัตกรรมสมุนไพร ดังกล่าว สร้างการเปลี่ยนแปลงระดับเชิงแนวคิด ระบบ และกระบวนการด้านสมุนไพร สุขภาพ เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แนวคิดที่เกิดความเชื่อมั่นและมีแนวทางการพัฒนาระดับสมุนไพรและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยมาเป็นยาสมุนไพรที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลได้จริงเป็นรูปธรรม และเห็นถึงกระบวนการพัฒนาสมุนไพรที่ต้องใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและความรู้เภสัชศาสตร์ช่วยพัฒนาต่อยอดยกระดับสมุนไพรพื้นบ้านและสร้างเป็นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรใช้ทางการแพทย์และระบบดูแลสุขภาพของรัฐที่ใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันและขึ้นบัญชียาทดแทนยาเคมีหลายชนิด สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลได้กำหนดแผนแม่บทว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 แผนพัฒนาเมืองสมุนไพรและสุขภาพต้นแบบ และรัฐบาลมีการส่งเสริมเกษตรกรทั่วประเทศปลูกสมุนไพรอินทรีย์เพื่อสร้างรายได้ชุมชน และทำเกษตรอินทรีย์ฟื้นฟูความอุดมสมบูรณ์ของชุมชนทั่วประเทศเพิ่มมากขึ้น เพราะสมุนไพรไทยมีจำนวนมากซึ่งเป็นทุนทางสังคมและศักยภาพของประเทศ ซึ่งรัฐบาลมีแผนการส่งเสริมผลิตสมุนไพรเพื่อการค้าและการส่งออกในอาเซียนและต่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อการพัฒนากระดับยาสมุนไพรไทยที่มีมาตรฐานสู่ระดับสากล การพัฒนาสมุนไพรเป็นพืชเศรษฐกิจ เพื่อพัฒนารายได้เกษตรกรและเศรษฐกิจท้องถิ่นและเศรษฐกิจชาติ และการใช้สมุนไพรในระบบสวัสดิการและสุขภาพของประเทศไทย เป็นต้น ซึ่งมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นต้นแบบและกลไกหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาร่วมกับรัฐบาลในการพัฒนาสมุนไพรของประเทศ

ในกระบวนการบริหารจัดการของมูลนิธิฯ ผลการศึกษา พบว่า นวัตกรรมการบริหารจัดการของมูลนิธิฯ ที่มีประสิทธิภาพและสามารถบริหารจัดการได้สำเร็จ เพราะมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ คือ

1) ด้านบุคลากร/ผู้บุกเบิก

บุคลากรผู้บุกเบิกงาน (ภ.ญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร) เป็นผู้นำทีมและเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดกระบวนการพัฒนานวัตกรรมการพัฒนาสมุนไพร ซึ่งบุคลากรผู้บุกเบิกมีคุณสมบัติที่สำคัญคือ

เป็นผู้ที่มีพื้นฐานความรู้ด้านเภสัชศาสตร์และประสบการณ์เรียนรู้ด้านตัวยาสมุนไพรและมีการดำเนินการรวบรวมความรู้จากหมอชาสมุนไพรชาวบ้าน ผนวกกับอุดมการณ์ส่วนตัวที่มีจิตสาธารณะเพื่อสังคม และมีจรรยาบรรณความรับผิดชอบต่อน้ำที่การทำงานในโรงพยาบาลฯ ที่ต้องการพัฒนาด้านยาสมุนไพรและสุขภาพชุมชนเป็นพื้นฐานในจิตใจมีความมุ่งมั่นพยายามขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรมาอย่างต่อเนื่องกว่า 20 ปี ด้วยความมุ่งมั่นอุทิศสละจนประสบผลสำเร็จ ถึงปัจจุบันมูลนิธิฯ สามารถพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้มากกว่า 200 ชนิด

2) การต่อยอดภูมิปัญญาด้วยความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเภสัชศาสตร์

มูลนิธิฯ สร้างองค์ความรู้จากการรวบรวมความรู้เรื่องยาสมุนไพรจากหมอชาวบ้าน เป็นสารตั้งต้นของการพัฒนาสมุนไพร ทั้งนี้ มูลนิธิฯ โดย ภ.ญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร และทีมงาน ได้สร้างนวัตกรรมต่อยอดภูมิปัญญาโดยนำ “ความรู้และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์” นำมาวิจัยและผ่านกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เช่น เคมี ฟิสิกส์ ชีวภาพตามหลักเภสัชศาสตร์ โดยผ่านกระบวนการพัฒนาเทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ เช่น การตรวจหาสาระสำคัญทางยาหรือสารเคมีในสมุนไพร การสกัดสาร และกระบวนการผลิตยา ฯลฯ จนสามารถพัฒนาและผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐานการผลิตและเภสัชตำรับสากลได้สำเร็จ มาตรฐานอเมริกา (United State Pharmacopeia: USP) และมาตรฐานประเทศอังกฤษ (British Pharmacopeia: BP)

3) การสร้างองค์ความรู้และฐานข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรและแพทย์แผนไทย

มูลนิธิฯ ได้รวบรวมองค์ความรู้จากตำรา จารึก และจากหมอชาสมุนไพรชาวบ้านจำนวนมากทั่วประเทศและต่างประเทศ ผลงานการวิจัย จนเป็นศูนย์ข้อมูลและศูนย์การเรียนรู้ด้านยาสมุนไพรที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวเป็นสารตั้งต้นที่สำคัญในการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของมูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

4) การทำงานร่วมกับชุมชน

ด้วยการใช้สัญญาซื้อขายล่วงหน้า (Contract Farming) การใช้สัญญาซื้อขายล่วงหน้า (Contract Farming) มูลนิธิฯ ใช้สัญญาการรับซื้อขายวัตถุดิบเป็นสมุนไพรอินทรีย์อบแห้งจากกลุ่มเกษตรกรบ้านดงบังเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและราคาที่กำหนดร่วมกันโดยซื้อขายล่วงหน้า 2 ปี ตามการสั่งซื้อจากมูลนิธิฯ ทั้งปริมาณและชนิดของพืชสมุนไพร ซึ่งทำให้ชุมชนมีกำลังใจและความเชื่อมั่นในการรับซื้อที่แน่นอน เกษตรกรมีส่วนร่วมในการกำหนดร่วมกันและพึงพอใจในการมุ่งมั่น

รักษาคุณภาพตามหลักเกณฑ์ของมูลนิธิฯซึ่งมีคุณภาพมาตรฐานสูงมากเพราะต้องใช้วิธีการผลิตแบบเกษตรอินทรีย์ร้อยเปอร์เซ็นต์ เป็นเกณฑ์การรับซื้อด้วย ซึ่งหากไม่มีแรงจูงใจที่เพียงพอเกษตรกรอาจไม่เข้าร่วมผลิตวัตถุดิบสมุนไพรให้กับมูลนิธิฯ ซึ่งมีเกษตรกรจำนวนมากที่ไม่เข้าร่วมเพราะต้องทำเกษตรอินทรีย์ร้อยเปอร์เซ็นต์ ซึ่งต้องมีหลักเกณฑ์วิธีการขั้นตอนรายละเอียดในการดูแลมากเป็นพิเศษ เช่น ไม่ใช้สารเคมีเลย และต้องใช้น้ำที่ไม่ปนเปื้อน ต้องป้องกันฝุ่นละอองจากสารเคมีในแปลงข้างเคียง ห้ามใช้ยาฆ่าแมลง ฯลฯ เพราะต้องให้ได้วัตถุดิบที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค สารเคมี สารปนเปื้อน เนื่องจากต้องนำไปผลิตยาที่มีมาตรฐานความปลอดภัยสูงมาก และต้องวัดได้ตามมาตรฐาน เป็นต้น และสร้างฐานการผลิตวัตถุดิบที่สำคัญของมูลนิธิฯ

5) การถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน

ด้วยระบบพี่เลี้ยงและการเรียนรู้ร่วมกัน มูลนิธิฯ จำเป็นต้องทำงานร่วมกับระดับชุมชนเพื่อเป็นฐานการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรอบแห้งนำไปทำยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ซึ่งต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้และสร้างความเข้าใจการตระหนักถึงคุณค่าของการทำเกษตรอินทรีย์แบบร้อยเปอร์เซ็นต์รวมทั้งระบบองค์รวมของวิถีเกษตร ธรรมชาติ สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องใช้เวลาและวิทยากรผู้เชี่ยวชาญและมีความรู้ประสบการณ์มากเพียงพอและไม่ได้ใช้เพียงการอบรมให้ข้อมูลความรู้เท่านั้น มูลนิธิฯ ใช้ระบบพี่เลี้ยงมีเจ้าหน้าที่ภาคสนามทำงานใกล้ชิดแนะนำให้คำปรึกษาและลงมือปฏิบัติตรวจตราและควบคุมคุณภาพ ถ่ายทอดเทคนิควิธีการทำแปลงเกษตรอินทรีย์ ร่วมกันแก้ปัญหาพัฒนาระบบการผลิตทุกขั้นตอนจนสมาชิกในกลุ่มเกิดความชำนาญการจริง ๆ เพราะผลผลิตต้องมีมาตรฐานสูงและเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการผลิตตั้งแต่สภาพดิน น้ำ การจัดการแปลง ต้นกล้า วันเวลาที่ปลูก ระยะเวลาการเก็บเกี่ยวและกรรมวิธีในการรักษาและบรรจุภัณฑ์ เป็นต้น และมีการตั้งหลักเกณฑ์กติการ่วมกันให้ได้ตามมาตรฐานเพราะจะมีผลต่อการนำไปใช้หากแปลงใดไม่ควบคุมให้ได้ตามหลักเกณฑ์จะถูกลงโทษให้แก้ไขปรับปรุง และผลผลิตจะถูกตีกลับไม่สามารถรับซื้อได้เพราะต้องผ่านการตรวจวัดทางวิทยาศาสตร์ด้วย จึงต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้และการทำงานร่วมกันอย่างละเอียดทุกขั้นตอนและรับผิดชอบร่วมกัน ทำให้กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์จากสมาพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (International Federation of Organic Movement : IFOAM) เป็นแห่งแรกของประเทศไทย

6) การส่งเสริมกระบวนการรวมกลุ่มสมุนไพร เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการระดับชุมชน

มูลนิธิฯ ได้ใช้วิธีการในการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อผลิตสมุนไพรอินทรีย์ โดยการให้เกษตรกรรวมกลุ่มในการบริหารจัดการโดยมีคณะกรรมการบริหาร มีประธาน กรรมการฝ่ายต่างๆ ทั้งการเรียนรู้ร่วมกับเจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ ด้าน แนวคิด เทคนิควิธีการ การติดตามควบคุมคุณภาพและการจัดการผลิตภัณฑ์และงบประมาณ การประสานงานกับมูลนิธิฯ มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบซึ่งทำให้มีประสิทธิภาพมากกว่าและมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันด้วยโดยใช้ระบบกลุ่มในการบริหารจัดการ

7) การพัฒนาเทคโนโลยี โรงงานและกระบวนการผลิตยาสมุนไพรและการสร้างมาตรฐานการผลิตและเภสัชตำรับสากล

มูลนิธิฯ พัฒนาการกระบวนการผลิตยาสมุนไพรซึ่งจำเป็นในการใช้นวัตกรรมสมัยใหม่ เทคโนโลยีเครื่องมือด้านวิทยาศาสตร์เข้ามาใช้ในกระบวนการผลิตและการศึกษาวิจัย เช่น เครื่องมือตรวจวัดสารสำคัญทางยาจากสมุนไพร เครื่องผสมยา เทคโนโลยีสายการผลิตยาชนิดต่าง ๆ การอัดเม็ด บดยา และบรรจุภัณฑ์ ที่ต้องสะอาดปลอดภัยได้มาตรฐานการผลิต GMP (Good Manufacturing Practice) และเภสัชตำรับ จากอเมริกา USP (United State Pharmacopeia) และประเทศอังกฤษ มาตรฐาน BP (British Pharmacopeia) เป็นต้น ซึ่งใช้อาคารสถานที่จากโรงพยาบาลฯ และมีการสนับสนุนการลงทุนบางส่วนหลายสิบล้านบาทซึ่งส่วนหนึ่งได้การสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขและภาครัฐบาล

8) การบริหารจัดการแบบธุรกิจ รูปแบบ “วิสาหกิจเพื่อสังคม”

การจัดตั้งมูลนิธิฯ ก็เพื่อบริหารจัดการในรูปแบบธุรกิจ สร้างกระบวนการผลิต และการตลาด ซึ่งจำเป็นต้องแยกการบริหารจัดการออกจากโรงพยาบาลฯ เพราะเป็นส่วนราชการและมีระบบการทำงานที่ต่างกันแต่ยังทำงานควบคู่และหนุนเสริมกันเพื่อประโยชน์ของโรงพยาบาลในการบริการประชาชนและการทำธุรกิจเพื่อสังคม ให้ประชาชนเข้าถึงยาพื้นฐานได้มากขึ้นและลดการนำเข้าจากต่างประเทศ รวมทั้งการสร้างเศรษฐกิจชุมชนด้วย การบริหารจัดการเชิงธุรกิจทำให้มูลนิธิฯ มีรายได้พึ่งพาตนเองได้มากยิ่งขึ้นและขยายกิจกรรมเป็นศูนย์การท่องเที่ยวด้านสุขภาพและสมุนไพรรวมทั้งการบริการการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลฯ สร้างมูลค่าให้กับมูลนิธิฯ และโรงพยาบาล ปีละกว่า 300 ล้านบาท ในส่วนกำไรจัดสรรให้กับมูลนิธิฯ ร้อยละ 30 เป็นต้น และให้โรงพยาบาล ร้อยละ 70 เพื่อใช้สำหรับการบริการทางการแพทย์แก่ประชาชนและพัฒนาโรงพยาบาลในฐานะองค์กรต้นสังกัดที่สนับสนุน นอกจากนี้มูลนิธิฯ ได้สร้างงานให้ชุมชนกลุ่มปลูก

สมุนไพรอินทรีย์ให้กับมูลนิธิฯปีละหลายล้านบาท ซึ่งปัจจุบันมีสมาชิกกว่า 30 ครัวเรือน ใช้พื้นที่กว่า 70-100 ไร่ ในพื้นที่หมู่บ้านดงบัง

9) การสื่อสารการตลาดและการสร้างตราสินค้าสมุนไพร “อภัยภูเบศร”

การสื่อสารประชาสัมพันธ์เกิดการยอมรับในวงกว้าง ด้วยระบบการผลิตสมุนไพรและการผลิตยาที่มีมาตรฐานและสามารถวัดสารสำคัญในสมุนไพรได้ทำให้ยาและผลิตภัณฑ์มีคุณภาพ การสื่อสารในช่วงแรกเป็นลักษณะปากต่อปากจากสรรพคุณของผลิตภัณฑ์และความประทับใจของผู้ใช้ ต่อมาเมื่อมีสื่อมวลชนสนใจมาทำข่าวจำนวนมากเนื่องจากเป็นนโยบายรัฐและมีผลงานที่โดดเด่นในการพัฒนาภูมิปัญญาสมุนไพรไทย และเป็นความหวังในการพัฒนาเศรษฐกิจของท้องถิ่นและระดับชาติจนเป็นที่รู้จักตราสินค้าอภัยภูเบศรทั้งประเทศ นอกจากนี้ ยังมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์โดยสื่อชนิดต่างๆของโรงพยาบาล เช่น วารสาร หนังสือ แผ่นพับ ฯลฯ และ ช่วง 4-5 ปีหลังมีการใช้ระบบสื่อออนไลน์เข้ามาสื่อสารการตลาดเพิ่มมากขึ้นทั้งแอปพลิเคชันต่าง ๆ เฟสบุ๊ก ยูทูบ ไลน์ เว็บไซต์ ฯลฯ ซึ่งเน้นการให้ความรู้ด้านสมุนไพร ผลการวิจัย และ สินค้าผลิตภัณฑ์ต่างๆของอภัยภูเบศร จำนวนมากซึ่งจำหน่ายผ่านออนไลน์ซึ่งขยายผลด้านการตลาดได้กว้างขวางและเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ช่องทางการจำหน่ายในร้านค้าในโรงพยาบาล ตัวแทนจำหน่าย และการเปิดร้านยาสมุนไพรอภัยภูเบศรในโรงพยาบาลของรัฐบาล เกือบ 20 แห่งในประเทศไทยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการใช้ยาที่ผลิตในประเทศและลดการนำเข้าจากต่างประเทศและขึ้นบัญชียาสมุนไพรแทนยาเคมีนำเข้าใช้ในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศด้วย

10) มูลนิธิฯกับความร่วมมือกับรัฐบาลตามนโยบายว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรและเมืองสมุนไพร

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและมูลนิธิฯ รับนโยบายและมีการประสานความร่วมมือกับการพัฒนาด้านสมุนไพรและสุขภาพ และ เมืองสมุนไพรและสุขภาพ โดยมูลนิธิฯเป็นต้นแบบและฐานข้อมูลที่สำคัญในการขยายการพัฒนาสมุนไพรในทั่วประเทศ และบุคลากรของมูลนิธิฯ ได้เข้าร่วมเป็นคณะทำงานร่วมกับกระทรวงต่างๆตามนโยบายรัฐบาลและคณะทำงานระดับจังหวัดของจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็นหนึ่งในสี่จังหวัดหลักและกำลังขยายอีก 12 จังหวัดในปัจจุบัน เป็นต้น

3.8 กระบวนการพัฒนาสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

โดย Robin Murray ซึ่งจะวิเคราะห์ใน 6 ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 Prompts ปัจจัยสำคัญในการก่อเกิดการสร้างนวัตกรรม

การสร้างนวัตกรรมทางสังคมของมูลนิธิฯ ในการพัฒนาสมุนไพรและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยมีปัจจัยสำคัญในการก่อเกิดการสร้างนวัตกรรมสำคัญ ดังนี้

1) ความต้องการแก้ปัญหาการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยไม่รักษาด้วยยาแผนปัจจุบันได้ผล คือ การรักษาแผลในช่องปากของเด็ก จึงพยายามใช้สมุนไพรแบบภูมิปัญญาไทยมาทดลองใช้แล้วได้ผล โดยใช้เสลดพังพอน มาใช้รักษาและได้ผล เป็นต้น

2) แนวคิดและอุดมการณ์ของบุคลากร โรงพยาบาลผู้นำบุกเบิกการศึกษาและพัฒนาสมุนไพรฯ ซึ่งมีความรู้พื้นฐานด้านเภสัชศาสตร์และการแพทย์ ซึ่งมีการศึกษาและเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพรและภูมิปัญญาของหมอยาสมุนไพรชาวบ้านและมีแนวคิดพัฒนาต่อยอดเพราะเห็นคุณค่าที่จะเกิดต่อผู้ป่วยและ โรงพยาบาลและสังคมในการดูแลสุขภาพอย่างมาก

3) ความต้องการในการแก้ปัญหาชุมชนตามนโยบาย โรงพยาบาลและรัฐบาลจากการเกิดปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจและชุมชนประสบปัญหาอาชีพมีรายได้น้อยลง ไม่มีรายได้เสริมและมีภาวะหนี้สินมากขึ้น มูลนิธิฯ จึงได้ทำโครงการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการแปรรูปสมุนไพรให้ชุมชนและส่งเสริมการปลูกสมุนไพรขายให้กับ โรงพยาบาลเพื่อเป็นการสร้างงานสร้างอาชีพมีรายได้เพิ่มให้เกษตรกรในชุมชน

4) นโยบายของโรงพยาบาลฯ และแนวคิดของบุคลากร (ภ.ญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร) ที่มีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของสมุนไพรและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ในการนำมาใช้ทางการแพทย์ต้องการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลและให้ชุมชนเข้าถึงยาสมุนไพรในท้องถิ่นทดแทนยานำเข้าจากต่างประเทศซึ่งมีราคาแพงและประชาชนจะสามารถเข้าถึงการใช้ยาสมุนไพรได้มากกว่าเพราะเป็นสมุนไพรในท้องถิ่นและต้องการให้ชุมชนแปรรูปยาสมุนไพรพื้นฐานใช้เองได้สามารถให้ชุมชนพึ่งพาตนเองได้เป็นเป้าหมายภารกิจของโรงพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพชุมชนเชิงรุกไม่เพียงรอรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น

5) ทำตามนโยบายของโรงพยาบาลในส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพครอบครัวและชุมชนสามารถดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและรักษาสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยและเข้าใจวิถีสุขภาพแบบองค์รวมและรู้เท่าทัน โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ และมีวิธีการในการดูแลตนเองจากสมุนไพรใกล้ตัวมีในชุมชนหรือสามารถปลูกสร้างขึ้นมาทดแทนในการใช้ได้

6) นโยบายรัฐบาลที่กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติต้องการลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และสามารถใช้ศักยภาพท้องถิ่นด้านสมุนไพรไทยนำมาวิจัยทดลองพัฒนาการผลิตยาทดแทนการนำเข้าใช้ในประเทศ รวมทั้งขยายตลาดส่งออกต่างประเทศเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ

7) นโยบายรัฐบาลที่ต้องการพัฒนาสมุนไพรเพื่อระบบสวัสดิการและระบบสุขภาพของประชาชนในประเทศโดยกระทรวงสาธารณสุข

8) บริบทและกระบวนการทัศน์และการยอมรับของของสังคมโลกหันมาใช้ยาสมุนไพรจำนวนมากขึ้นมูลค่าปีละหลายแสนล้านบาทเนื่องจากนวัตกรรมความรู้และเทคโนโลยีสมัยใหม่ช่วยพัฒนาการผลิตยาสมุนไพรให้มีมาตรฐานเทียบเท่ายาสังเคราะห์สมัยใหม่และมีราคาต่ำกว่า รวมทั้งแก้ปัญหาเรื่องผลข้างเคียงในการรักษาโรคแผนปัจจุบันด้วยวิธีทางเคมีได้ดีกว่าสามารถนำมาใช้ควบคู่ในการรักษาร่วมกันได้และมีผลการศึกษาวินิจฉัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้ผลจริงเพิ่มมากขึ้น

9) การเห็นคุณค่าและความภาคภูมิใจในการรื้อฟื้นภูมิปัญญาของชาติ ซึ่งเคยมีประวัติศาสตร์และตำรับยาที่มีการใช้รักษาโรคมามาก่อนในทุกยุคสมัยหลายร้อยปี ซึ่งเป็นวัฒนธรรมไทยที่สืบทอดมาอย่างเหลือร่องรอยให้สืบค้นได้ การพัฒนารวบรวมอย่างเป็นระบบนำมาพัฒนาต่อยอดได้เกิดคุณค่าอันล้ำค่าทางจิตใจคนไทยทั้งชาติและเกิดมูลค่ามหาศาลต่อสังคมไทย และนานาชาติ

10) ปัจจุบันเศรษฐกิจตกต่ำยาวนานและต่อเนื่อง การคิดค้นนวัตกรรมด้านพัฒนาสมุนไพรไทยนับว่าเป็นความหวังของคนไทยและประเทศไทยในการฟื้นฟูเศรษฐกิจชาติในทุกระดับ

11) ปัจจุบัน โรคอุบัติใหม่ โรคภัยไวรัส ฯลฯ ยังเป็นปัญหาที่การแพทย์รักษาไม่ได้ เป็นความจำเป็นและเป็นความท้าทายในการหาทางออกวิธีการรักษาโรคเพื่อสุขภาพประชาชนซึ่งมีองค์ความรู้ภูมิปัญญาไทยที่สามารถดูแลสุขภาพโรคต่างๆ ได้ดี จึงเป็นแนวทางที่ดีในการคิดค้นพัฒนาต่อยอดเพื่อรับมือโรคอุบัติใหม่และโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่มีอยู่ให้ได้ผลดีขึ้นเป็นบทบาทหน้าที่ของวงการแพทย์ เช่น การรับมือโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่มีวัคซีนและวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้มีการพัฒนาวิจัยและคิดค้นนวัตกรรมสมุนไพรอย่างต่อเนื่องและมีที่ประสบผลสำเร็จในหลายโรคที่สมุนไพรไทยช่วยดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้ดีในการใช้ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน เช่น พาร์กินสัน โรคมะเร็ง การป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการขยายแนวคิด (Proposals) เชื่อมโยงวิธีการสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร

มูลนิธิฯ เริ่มจากศึกษารวบรวมข้อมูลด้านสมุนไพรจากแหล่งต่าง ๆ และภูมิปัญญาจากหมอชาสมุนไพรชาวบ้าน จนมีฐานข้อมูลองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสรรพคุณและตำรายาหมอสมควร หลังจากนั้นได้มีการศึกษาผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องและทำการทดลองวิจัยเพื่อพัฒนาสมุนไพร ในขั้นตอนนี้ความสำคัญ คือ การนำองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เช่น การตรวจสอบสารสำคัญทางยาในสมุนไพร การปนเปื้อน สารตกค้าง ฯลฯ เพื่อนำมาใช้เป็นส่วนผสมในการสร้างผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรวิจัยทดลองผลก่อนให้ได้มาตรฐานก่อนนำไปสู่กระบวนการสร้างผลิตภัณฑ์สมุนไพรต่อไป

ขั้นตอนของการต่อยอดจากภูมิปัญญาสมุนไพรไทยยกระดับเป็นยาสมุนไพรที่มีคุณภาพได้มาตรฐานรับรอง ปัจจัยสำคัญ คือ องค์ความรู้และเครื่องมือของกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เภสัชศาสตร์ ในการวิจัยสารสำคัญทางยาของสมุนไพร การวิจัย ทดลอง ผ่านกรรมวิธีกระบวนการผลิตเป็นผลิตภัณฑ์นำผลิตภัณฑ์ไปทดลองผลประสิทธิภาพจนแน่ใจมีความเชื่อมั่นทางวิทยาศาสตร์ก่อนนำไปสร้างผลิตภัณฑ์ออกมามีจริง หลักการและแนวคิดของการวิจัยคือ

“การยกระดับสมุนไพรภูมิปัญญาเป็นเรื่องที่ยากเพราะต้องมีการวิจัยรองรับและสำคัญจำเป็นต้องมีการนำความรู้และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาพัฒนาต่อยอดจึงจะสำเร็จ” (นักวิจัยในทีมของมูลนิธิฯ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 15 กันยายน 2563)

องค์ความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและกระบวนการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ใช้จะแยกจากกันแต่เป็นองค์ความรู้ที่ต้องบูรณาการกันจะเกิดประสิทธิภาพและสร้างนวัตกรรมได้อย่างมีคุณภาพ และมูลนิธิฯ ก็ได้นำผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรมาใช้รักษาผู้ป่วยร่วมกับวิธีการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันอย่างได้ผล เช่น สารสกัดกัญชา หมามู๋ ใช้การรักษาโรคพาร์กินสัน ช่วยลดอาการสั่น การเกร็งได้ดีกว่าการใช้สารเคมี เป็นต้น

ขั้นที่ 3 ขั้นตอนนำไปปฏิบัติและสร้างความแข็งแกร่ง (Prototyping)

มูลนิธิฯ ดำเนินงานต่อเนื่องในการวิจัยทดลองพัฒนาสมุนไพรเป็นยาและผลิตภัณฑ์ซึ่งต้องสร้างกระบวนการคิดจากสรรพคุณยาและสารสกัดในยาและการเชื่อมโยงกับการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสร้างสมการต้นแบบสัดส่วนและส่วนผสมเพื่อนำมาทดลองวิจัยและการนำไปใช้ตามขั้นตอนจนเชื่อมั่นก่อนการผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ อย่างไรก็ตามขั้นตอนนี้มีข้อจำกัด

เช่นกัน กล่าวได้ว่าการยกระดับความรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้านได้อาจต้องนำความรู้ด้านเกษตรศาสตร์และวิทยาศาสตร์มาใช้ในกระบวนการพัฒนาต่อยอดในการพัฒนาผลิตภัณฑ์จึงจะสร้างนวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรได้และมูลนิธิที่สามารถทำได้ต้องมีประสิทธิภาพภาพนั้น ต้องใช้งบประมาณ โรงงาน เทคโนโลยีการผลิต บุคลากรที่มีความรู้ เฉพาะทาง เครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ ฯลฯ นั้น ซึ่งเป็นข้อจำกัดด้านทุนดำเนินการ แต่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล หน่วยงานราชการ ได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลฯ องค์การอาหารและยา มหาวิทยาลัยต่างๆ ฯลฯ ภาวการณ์ร่วมมือต่างๆ ได้ช่วยหนุนเสริมศักยภาพการดำเนินงานตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และหลักเกณฑ์ของคุณภาพได้ ซึ่งต้องใช้สรรพกำลังมากพอสมควร มิเช่นนั้นจะไม่สามารถทำงานได้ครบทั้งกระบวนการฯ ซึ่งการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรนั้น ต้องทำอย่างละเอียดครบทุกขั้นตอน ทดลองซ้ำๆ จนมั่นใจและมีมาตรฐานการรับรองซึ่งต้องใช้เวลาและความอดสาหัสอย่างมากตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่แม่นยำและวัดคุณภาพได้อย่างชัดเจน ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตออกมาจะมีการใช้ในโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่รวมทั้งการประเมินผลจากการใช้ ก่อนจะนำไปผลิตเพื่อผู้บริโภค เป็นที่มาของผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพและการยอมรับยาสมุนไพรของของอภัยภูเบศรฯ

“ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยเรามีองค์ความรู้ที่ดีและตำราที่นำมาใช้ได้ แต่การไม่มีงานวิจัยรองรับการไม่สามารถพัฒนาคุณภาพได้แบบสากลจึงไม่สามารถยกระดับมาใช้เป็นผลิตภัณฑ์อาหารและยาทางการแพทย์ได้ เป็นข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคของภูมิปัญญาสมุนไพรชาวบ้าน” (นักวิจัยในทีมมูลนิธิฯ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 15 กันยายน 2563)

ปัจจุบันมูลนิธิฯ ได้เสริมความแข็งแกร่งด้านนี้จนได้ผลสำเร็จและได้รับการยอมรับในระดับหนึ่ง

ขั้นที่ 4 การพัฒนานวัตกรรมให้ยั่งยืน (Sustaining)

มูลนิธิฯ ทำการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ขึ้นมาอย่างต่อเนื่องจากสมุนไพรอินทรีย์นานาชนิด เช่น เสดดพังกง หญาปักกิ่ง หมามูขมิ้นชัน ฟ้าทลายโจร หญาหนดแมว ผักเบ็ญใหญ่ ฯลฯ สามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ได้มากกว่า 200 ชนิด ซึ่งต้องผ่านมาตรฐาน อย. และมาตรฐานการผลิต GMP และเภสัชตำรับ (มาตรฐานการผลิตยาของอังกฤษและอเมริกา) แล้วแต่ลักษณะของชนิดผลิตภัณฑ์ว่าต้องผ่านกรรมวิธีการตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ การยกระดับให้ได้มาตรฐานเป็นจุดสำคัญของการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่จะก้าวหน้ายั่งยืนได้ เพราะจะสามารถตอบ โจทย์ของประสิทธิผลของผู้บริโภคและการยอมรับของสังคม

มูลนิธิฯ บริหารจัดการแบบธุรกิจ มีการลงทุน สร้างกระบวนการผลิตครบวงจรและพัฒนาเทคโนโลยี เครื่องจักร โรงงานอุตสาหกรรมให้ได้ตามมาตรฐาน GMP ดำเนินการด้านการตลาด มีการจัดการงบประมาณของมูลนิธิฯ ได้รับสนับสนุนจากโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในช่วงแรกและนำมาใช้ดำเนินการผลิตจำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อเป็นรายได้หล่อเลี้ยงมูลนิธิฯ ในช่วงต้น ให้ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง และมีการรักษาฐานการผลิตขยายวัตถุดิบ สมาชิกผู้ปลูกสมุนไพรเพิ่มโดยใช้ “สัญญาซื้อขายล่วงหน้า” ที่สร้างความมั่นใจและได้ราคาตามที่ตกลงกันของสมาชิกที่ปลูกสมุนไพรอินทรีย์ให้กับมูลนิธิฯ จึงมีความมั่นคงด้านวัตถุดิบเพิ่มขึ้นทั้งชนิดและปริมาณตามอัตราการสั่งซื้อตามการจำหน่ายและความต้องการของตลาด มูลนิธิฯ ขยายฐานการผลิตสมุนไพรชนิดต่างๆ เพิ่มมากขึ้นทั้งในชุมชนบ้านดงบังและขยายสู่กลุ่มอื่นและจังหวัดอื่นๆ เช่น เขาใหญ่ นครราชสีมา สกลนคร มหาสารคาม กาญจนบุรี เชียงราย เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช เป็นต้น

ด้านการสื่อสารการตลาด มูลนิธิฯ นอกจากการสื่อสารแบบปากต่อปากแนะนำกันในสังคม แล้วมูลนิธิฯ มีการจัดทำสื่อของตนเอง ได้แก่ แผ่นพับ วารสาร คู่มือสมุนไพร ตำรายา และสื่อออนไลน์ บนแอปพลิเคชัน ยูทูป เฟสบุ๊ก ไลน์ เว็บไซต์ ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ฯลฯ ซึ่งการทำสื่อออนไลน์ในปัจจุบันสามารถสื่อสารประชาสัมพันธ์ได้รวดเร็วและกว้างขวางมากยิ่งขึ้นและสามารถได้ ตอบคำถามกับผู้สนใจสอบถามข้อมูลต่างๆกับทางมูลนิธิฯ ได้ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ดูแลเป็นประจำ นอกจากนี้ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนทุกแขนงหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ รวมทั้งวิทยุ มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเพราะเป็นเรื่องราวเกี่ยวข้องกับนโยบายรัฐบาลและภูมิปัญญาสมุนไพรไทยที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งคนในสังคมสนใจ และคนเชื่อมั่นในคุณภาพเพราะหน่วยงาน โรงพยาบาลเป็นผู้ผลิตและผ่านการรับรองมาตรฐาน

ด้านการตลาด มูลนิธิฯ สร้างตลาดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ได้ค่อนข้างกว้างขวาง ทั้งในส่วนของยาสมุนไพรที่ใช้ในโรงพยาบาลขึ้นบัญชีกับกระทรวงสาธารณสุข 18 รายการใช้ทดแทนยานำเข้าในโรงพยาบาล เช่น ยานวดก้ามเนื้อ ยาแก้ไอ ฯลฯ ศูนย์จำหน่ายสินค้า ร้านยาอภัยภูเบศร ร้านแฟรนไชส์ที่มีคนมารับไปจำหน่าย ห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่ ซูเปอร์มาร์เก็ต เป็นต้น และในปัจจุบันมูลนิธิฯ ได้ทำร้านค้าออนไลน์ ในเฟสบุ๊ก ยูทูป ไลน์ เว็บไซต์ ในชื่อมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สมุนไพรอภัยภูเบศร เป็นต้น ซึ่งการเปิดช่องทางจำหน่ายออนไลน์สามารถดำเนินการได้รวดเร็วและเข้าถึงผู้คนได้จำนวนมากเพิ่มประสิทธิภาพการตลาดได้หลายช่องทางและใช้ต้นทุนต่ำและยังสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้สนใจใช้ผลิตภัณฑ์และด้านสุขภาพได้ด้วย ซึ่งมูลค่าการตลาด ในปี 2562 ประมาณ 300-400 ล้านบาท นอกจากนี้เริ่มมีการเปิดตลาดผ่านตัวแทนการส่งออกผลิตภัณฑ์บางชนิดสู่ประเทศอาเซียนและต่างประเทศในตะวันตก เช่น ยาแก้ไอมะขามป้อม ยาตีฟันกระชาย คริมเซิร์มจากผักเบี้ยใหญ่ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 5 การยกระดับของนวัตกรรม (Scaling) และทำให้แพร่กระจายไปเป็นที่ต้องการของสังคม

มูลนิธิ สร้างกระบวนการวิจัยทดลองและผลิตที่มีมาตรฐานและการสื่อสารและการตลาดที่มีประสิทธิภาพ จุดสำคัญของการยกระดับเข้ามาสู่ขบวนการพัฒนาระดับชาติ ปี 2558 นายกรัฐมนตรีมีข้อสั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาพืชสมุนไพรให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพรไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมกับ 8 กระทรวงหลัก จัดทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนา สมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 เพื่อใช้เป็นแผนการพัฒนาที่เป็นระบบอย่างยั่งยืน มีเป้าหมายให้ประเทศไทยส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของ ASEAN เพิ่มมูลค่าของวัตถุดิบสมุนไพร ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 4 ประการ คือ 1) ส่งเสริมผลิตผลของสมุนไพรไทยที่มีศักยภาพตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ 2) พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล 3) ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ 4) สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ที่ 4 ได้ใช้กลไกภาครัฐ เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน โดยผ่านโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร ซึ่งเป็นภาพจำลอง (Model) ของแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฯ ซึ่งถ่ายทอดนโยบายระดับชาติลงสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด พื้นที่ 4 จังหวัดของประเทศ ครอบคลุม 4 ภูมิภาค ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและชุมชนสมุนไพรบ้านดงบังซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งในแผนงานของการพัฒนาเมืองต้นแบบด้านสมุนไพรและสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรี รองลงมา ได้แก่ จ.เชียงราย จ.สกลนคร และ สุราษฎร์ธานี

จังหวัดปราจีนบุรีเป็นแห่งหนึ่งที่สำคัญซึ่งโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรรวมทั้งชุมชนบ้านดงบัง ถูกกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของกลไกการดำเนินงานตามนโยบาย “เมืองต้นแบบด้านสมุนไพรและสุขภาพ ปราจีนบุรี” และมีการคณะทำงานระดับจังหวัดมีแผนงานและงบประมาณในการส่งเสริมและพัฒนาต่อยอดด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้งในส่วนของมูลนิธิฯ และชุมชน ขยายการพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชนสมุนไพรและการท่องเที่ยวชุมชน แหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร บริการนวดแผนไทย สปา โยคะ ฯลฯ ซึ่งสามารถสร้างเสริมเศรษฐกิจชุมชนได้จำนวนมากขึ้นปีละหลายล้านบาท เป็นต้น

มูลนิธิ ฯ เป็นต้นแบบและศูนย์การเรียนรู้ด้านการพัฒนานวัตกรรมสมุนไพรระดับชาติ เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาองค์ความรู้และส่งเสริมเมืองต้นแบบสมุนไพรในแต่ละจังหวัด และเป็น

ฐานสำคัญในการพัฒนาการวิจัยและกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของชาติ และกำลังขยายสู่อาเซียนและต่างประเทศ เป็นการยกระดับนวัตกรรมจากอภัยภูเบศร เมืองสุขภาพปราจีนบุรี และก้าวมาสู่ระดับชาติ ตลอดจนนานาชาติในอนาคตอันใกล้ ซึ่งภายใน 10-20 ปีข้างหน้ารัฐบาลตั้งเป้าจะสร้างมูลค่าของผลิตภัณฑ์สมุนไพรไว้กว่า 2 พันล้านบาท เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป มุลนิธิฯ พัฒนาสมุนไพรจากจุดเริ่มต้นที่โรงพยาบาลและการร่วมกับชุมชน ผ่านกระบวนการต่อยอดทางวิทยาศาสตร์ พัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์ได้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งองค์ประกอบสำคัญในการหนุนเสริมศักยภาพและประสิทธิภาพของมูลนิธิฯจากรัฐบาล ในกระบวนการผลิต การพัฒนามาตรฐานการผลิต และการยกระดับเป็นขบวนการนโยบายแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรของชาติ มีแผนแม่บท และแผนพัฒนาเมืองสุขภาพ แล้ว 14 จังหวัด และกำลังเข้าสู่ช่วงส่งเสริมและขยายฐานการผลิตและขยายการตลาดเปิดประตูอาเซียนและนานาชาติ พร้อมกับ การวิจัยและพัฒนาต่อเนื่องยาสมุนไพรกับการรับมือโรคอุบัติใหม่ และการดูแลระบบสุขภาพของประเทศ

ทั้งนี้กลไกที่สำคัญที่ประสบผลสำเร็จ คือ การพัฒนากลไก 3 ส่วน ทั้งระดับชุมชน ระดับองค์กรในระดับจังหวัด และระดับชาติ โดยเฉพาะนโยบายรัฐบาลและการส่งเสริมจากภาครัฐซึ่งมีสรรพกำลัง งบประมาณ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความรู้ความชำนาญด้านต่าง ๆ ช่วยหนุนเสริมและพัฒนาระดับนวัตกรรมสมุนไพรสู่ระดับสากลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นสูงสุด (Ultimate Goal) ของนวัตกรรมสังคม ในการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ (Systemic Change) กรอบแนวคิด และทิศทางของการพัฒนาสังคมที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

การพัฒนานวัตกรรมของมูลนิธิฯ ร่วมกับชุมชน และกลไกของภาครัฐบาล เป็นรูปแบบกลไก 3 ภาคส่วน ที่แต่ละภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาประสิทธิภาพคุณภาพและสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นสายพานการผลิตร่วมกันระหว่างมูลนิธิฯ กับชุมชน ซึ่งสร้างเป็นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างมีคุณภาพออกมาสู่ผู้บริโภคได้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ยังมีข้อจำกัดที่ได้รับการหนุนเสริมจากภาครัฐบาล และนำแนวคิดกระบวนการไปกำหนดเป็นนโยบายแผนงานระดับชาติ เป็นการยกระดับนวัตกรรมสู่การขยายเป็นแผนพัฒนาระบบเศรษฐกิจและสุขภาพระดับชาติและขยายสู่อาเซียนและระดับสากล อย่างเป็นระบบที่ชัดเจน

จากการพัฒนาสมุนไพรได้ยกระดับขยายเป็นระดับนโยบายชาติ สร้างการปรับเปลี่ยนแนวคิดและระบบของสังคมไทย ดังนี้

1) เกิดการยกระดับการพัฒนาสมุนไพรเป็นนโยบายและแผนแม่บทระดับชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร และการพัฒนาเมืองต้นแบบด้านสมุนไพรและสุขภาพ ซึ่งมีการขับเคลื่อนร่วมกันในหลายกระทรวงของรัฐและเชื่อมโยงกับระดับจังหวัด องค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและระดับชุมชน เป็นกลไก 3 ระดับเพื่อพัฒนาสมุนไพรเพื่อระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจของประเทศ

2) เกิดการปรับเปลี่ยนเชิงระบบของการดูแลสุขภาพของประเทศ ซึ่งเดิมใช้แบบแพทย์และยาแบบแผนปัจจุบันในระบบโรงพยาบาลทั้งหมดของรัฐ ปรับมาใช้ระบบยาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย หรือแพทย์ทางเลือกผสมผสานในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ

3) เกิดนโยบายและแผนพัฒนาการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรทางการแพทย์ และผลิตยาสมุนไพร เพื่อใช้ทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และรองรับโรคต่างๆที่ยังรักษาไม่ได้และโรคอุบัติใหม่

4) เกิดนโยบายและแผนงานการส่งเสริมชุมชนเกษตรกรรมปลูกสมุนไพรอินทรีย์เพื่อผลิตยาและเพื่อการค้าในระดับประเทศและการส่งออก

5) เกิดนโยบายในการส่งเสริมองค์กรชุมชนในรูปแบบ ธุรกิจเพื่อสังคม และวิสาหกิจเพื่อสังคม ในการบริหารจัดการแบบธุรกิจและสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์เพื่อสร้างผลกำไรและพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนได้ ลักษณะแบบ มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นต้น

6) รัฐบาลได้ จัดทำ พรบ.วิสาหกิจเพื่อสังคม ปี 2562 เพื่อเป็นกลไกของรัฐบาลในการส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการจัดการ และการตลาด ฯลฯ เพื่อรองรับการรวมกลุ่มชุมชน องค์กรต่าง ๆ เพื่อดำเนินการลักษณะธุรกิจเพื่อสังคม และวิสาหกิจเพื่อสังคม ในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ลักษณะแบบมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นต้นแบบหนึ่งของประเทศด้วยและอีกหลายองค์กรที่ทำงานในลักษณะเดียวกัน

7) เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิด การทำกิจกรรม ผ่านองค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรการกุศล และกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) มาใช้รูปแบบของการบริหารจัดการแบบ ธุรกิจเพื่อสังคม (Social Business) และวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) มากขึ้นเนื่องจากสามารถสร้างนวัตกรรมสังคม สร้างธุรกิจรายได้และช่วยเหลือแก้ปัญหาสังคมไปพร้อมกัน เกิดมูลค่าและคุณค่าได้และหล่อเลี้ยงองค์กรได้อย่างยั่งยืน

8) เกิดการค้นพบและการยอมรับนวัตกรรมสมัยใหม่ ด้านเทคโนโลยีและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เป็นองค์ความรู้ที่สำคัญในการนำมาพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาสมุนไพรไทยและหมอยาสมุนไพรพื้นบ้านได้สร้างเป็นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ใช้ได้จริงมีมาตรฐานสากลเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นประวัติศาสตร์ใหม่ของไทยและเป็นความภาคภูมิใจในการนำศักยภาพ

ของท้องถิ่น ไทยนำมาสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ สุขภาพ ได้อย่างมหาศาล ไม่ได้เป็นตำนานกล่าวขานเพียงเท่านั้น พัฒนาการระดับมาใช้ได้จริงเป็นรูปธรรมทรงคุณค่าในปัจจุบันและเป็นการอนุรักษ์ไว้ซึ่งภูมิปัญญาอันล้ำค่าของคนไทย จากการวิจัยพัฒนาต้นแบบจากมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

9) แนวคิดการพัฒนาเกษตรอินทรีย์ และเกษตรกรรมยั่งยืน ผลจากการพัฒนาการปลูกสมุนไพรด้วยระบบเกษตรอินทรีย์ และรักษาระบบนิเวศน์สิ่งแวดล้อม เกิดความมั่นคงทางอาหาร ยาสมุนไพร และพัฒนาเชิงเศรษฐกิจได้ ลดมลพิษสารเคมีตกค้างในสิ่งแวดล้อมทำให้สุขภาพดีขึ้น เป็นต้นแบบแนวคิดที่สร้างความเชื่อมั่นและกระจายแนวคิดออกไปสู่ชุมชน เครือข่ายชุมชนและผู้สนใจอย่างกว้างขวางมากขึ้นและรัฐบาลมีการส่งเสริมและสนับสนุนเกษตรกรผู้ที่สนใจทั่วประเทศ

10) นโยบายรัฐบาลและแผนพัฒนาสมุนไพรขบวนการในการพัฒนามีการวางแผนไว้ควบคู่กับแผนพัฒนาชาติ 20 ปี ปัจจุบันมีการขับเคลื่อนการพัฒนาระดับเมืองสมุนไพรและสุขภาพเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและขยายการส่งเสริมต่อเนื่องในทุกกระดับ ซึ่งการขับเคลื่อนของรัฐบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคส่วนต่าง ๆ จะเข้ามามีส่วนร่วมสร้างประสิทธิภาพและก้าวหน้าไปสู่การพัฒนาที่ประสบผลสำเร็จได้ไม่มากนักน้อย แต่จะมีองค์ความรู้และรากฐานการพัฒนาที่เกิดขึ้นนี้เป็นพื้นฐานสำคัญ ระบบกลไกการทำงานและทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจนมีแนวโน้มว่าจะก้าวต่อ ยอดไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายและพัฒนาไปสู่ความยั่งยืนได้

โดยสรุปในภาพรวม กระบวนการจัดการของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในการรื้อฟื้นภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย เริ่มจากหมอยาชาวบ้านภูมิปัญญาดั้งเดิมที่กระจัดกระจายโดยสำรวจรวบรวมข้อมูลจัดทำฐานข้อมูลนำมาสังเคราะห์และศึกษาเพิ่มเติมรวบรวมผลการวิจัยจากในและต่างประเทศ สร้างเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรแต่ละตัว เท่านั้นยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาต่อยอดได้ สิ่งที่พัฒนาเพิ่มขึ้นคือ ความจำเป็นต้องนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ โดยการตรวจหาสาระสำคัญในวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ ด้วยเทคโนโลยีทางเคมีชีวภาพ ฟิสิกส์ ฯลฯ ในห้องปฏิบัติการและด้วยมีการวิจัย ทดลองให้มีมีผลงานวิจัยรองรับ จึงจะสามารถพัฒนาเป็นยาเป็นผลิตภัณฑ์นำมาใช้ได้

ภูมิปัญญาสมุนไพรของหมอยาชาวบ้านที่สืบทอดแบบชาวบ้านนั้นมีประโยชน์และทรงคุณค่าสามารถแปรรูประดับต้น ต้นยา ทำอาหาร เครื่องดื่ม ทานสดได้ ในการดูแลสุขภาพเป็นองค์ความรู้พื้นฐานที่สำคัญ แต่ยังไม่สามารถยกระดับเป็นยาสมุนไพรในการรักษาโรคได้ ต้องนำองค์ความรู้จากการวิจัยและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เข้ามาต่อยอดเพื่อใช้ในการตรวจวัดค่า

ปริมาณของสารสำคัญที่จะบ่งชี้คุณค่าของสมุนไพรเพื่อใช้ในการผลิตยาที่มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งมีองค์กรที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานชี้วัดดังกล่าว หรือ เกสซ์ตำรับ ให้การรับรองทั้งในและต่างประเทศ เช่น องค์การอาหารและยา (อย.) หรือระดับสากล เช่น เกสซ์ตำรับ (Pharmacopeia) จากประเทศสหรัฐอเมริกา (USP: United State Pharmacopeia) และเกสซ์ตำรับจากประเทศอังกฤษ (BP: British Pharmacopeia) เป็นต้น

การผลิตยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรในทางการแพทย์ ทีมคณะทำงานจำเป็นต้องใช้พื้นฐานความรู้เรื่องยา สารเคมีต่างๆ ด้านเภสัชศาสตร์เป็นสำคัญและมีความสนใจมีแนวคิดอุดมการณ์ที่จะทำงานเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย องค์กร ชุมชน และประเทศชาติด้วย เพราะกระบวนการจัดการพัฒนาสมุนไพรนี้ ต้องใช้ความมานะพยายามความสนใจอดทนต่อการศึกษาวิจัยที่ต้องใช้เวลายาวนานและต่อเนื่อง ต้องทุ่มเทเวลาและงบประมาณจำนวนมากในการลงทุน โรงพยาบาลมีโอกาสที่ดีจากการสนับสนุนจากภาครัฐบาลและรัฐบาล เป็นปัจจัยสำคัญในการส่วนเกื้อหนุนที่สำคัญให้สามารถยกระดับศักยภาพการจัดการให้สูงขึ้นอย่างก้าวกระโดดก็ว่าได้ ทั้งด้านงบประมาณและความสามารถเพิ่มเทคโนโลยี เครื่องมือที่ทันสมัย โรงงานที่มีมาตรฐาน และจนสามารถได้การรับรองมาตรฐานการผลิต GMP-PIC/S เป็นมาตรฐานการผลิตยา โดยการนำเอาข้อกำหนดอนุสัญญาระหว่างประเทศ ด้านการตรวจประเมินยาแห่งสหภาพยุโรป (PIC/S-Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme) รวมทั้งด้านคุณภาพที่ต้องเที่ยงตรงสม่ำเสมอและมีการวิจัยรองรับ จนสามารถขยายผลผลิตยาสมุนไพร ต่าง ๆ มากกว่า 200 ชนิด มูลค่าหลายร้อยล้านบาท และพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพปลอดภัยจนผู้บริโภค โภคยอมรับและเชื่อมั่นมายาวนานในปัจจุบัน

การจัดการวัตถุดิบร่วมกับชุมชน การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชนให้เห็นความสำคัญของการรื้อฟื้นภูมิปัญญาไทยคุณค่าในการดูแลสุขภาพความสัมพันธ์กับธรรมชาติแบบองค์รวมด้วยการอบรมสัมมนาประชุมศึกษาและทดลองปลูกสมุนไพร จนสร้างกลุ่มเกษตรกรชุมชนสามารถทำกระบวนการเปลี่ยนแนวคิดจากเกษตรเคมี เปลี่ยนมาทำแปลงเกษตรอินทรีย์ตามมาตรฐานรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ของสมาพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ หรือเรียกย่อว่า IFOAM (International Federation of Organic Agriculture Movement)

นักวิชาการของมูลนิธิเป็นที่เล็งสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน ตั้งแต่ขั้นการเตรียมแปลงดินและน้ำตรวจสอบการปนเปื้อนและปลูกต้นไม้เป็นแนวกันละอองสารเคมีจากบรรยากาศจากแปลงเกษตรเคมี ใช้เวลากว่า 2 ปี ก่อนจะเริ่มปลูกได้ และต้องมีการตรวจแปลงเกษตรเป็นระยะและต้องทำตามเกณฑ์มาตรฐานในการปลูกการเก็บเกี่ยวตามอายุของพืชสมุนไพรแต่ละชนิดเพื่อได้

สารสำคัญทางยาที่ต้องการเพียงพอดตามมาตรฐาน ซึ่งเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและต้องใช้ความมานะพยายามมากเป็นพิเศษ ซึ่งมูลนิธิต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้แก่นักกรองสมาชิกซึ่งจะได้เกษตรกรที่จะเข้าร่วมทำตามแนวทางนี้ได้ไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ มีเกษตรกรจำนวนมากที่ตัดสินใจไม่เข้าร่วมเพราะทำได้ยากหลายขั้นตอน มูลนิธิฯ มีมาตรการส่งเสริมที่สำคัญร่วมกับชุมชน คือ “สัญญาซื้อขายล่วงหน้า” เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมที่เกษตรกรเข้ามากำหนดราคาาร่วมกัน โดยซื้อขายล่วงหน้าระยะเวลา 2 ปี เป็นนวัตกรรมที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับเกษตรกรและมีแรงจูงใจสร้างกำลังใจในการแปลงสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ที่ละเอียดอ่อนตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานตลอดจนการรักษาความสะอาดทุกขั้นตอน การอบแห้งกันความชื้นเชื้อรา และไม่ให้มีสิ่งปนเปื้อน ฯลฯ การมีสัญญาซื้อขายราคาที่แน่นอนควบคู่กับการพัฒนาของกลุ่มที่ต้องมีความรับผิดชอบมีวินัยและช่วยเหลือเกื้อกูลกันและมีการเรียนรู้แบ่งปันกันตลอดเวลาทั้งจากมูลนิธิฯ และเกษตรกรร่วมกันเพราะเป็นกระบวนการผลิตที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน และต้องยอมรับคิดาร่วมกัน เพราะถ้าหากไม่สามารถทำได้หรือผลผลิตตรวจสอบสารปนเปื้อน สารสำคัญทางยาไม่ผ่านทางโรงพยาบาลจะส่งคืนไม่รับซื้อ และหากไม่แก้ไขจะยกเลิกการผลิตในแปลงนั้น เช่นกัน จึงต้องสร้างการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ทั้ง มูลนิธิฯ และเกษตรกร ทั้งนี้เพราะการผลิตยาต้องปลอดภัยและมีคุณภาพมีมาตรฐานรองรับเพื่อผู้บริโภคด้วย อย่างไรก็ตามเกษตรกรที่ไม่สามารถเดินตามแนวทางนี้ได้ที่สนใจช่วงแรกๆ หลุดออกไปจากการเป็นสมาชิกจำนวนมากแต่ก็มีกลุ่มที่มุ่งมั่นและพยายามทำงานสำเร็จและยังคงผลิตสมุนไพรส่งให้กับมูลนิธิฯ ในปัจจุบัน มูลค่ารวมในการสั่งซื้อ กว่า 40 ล้านบาท/ปี ในปัจจุบัน

การจัดการองค์กรของมูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีการปรับปรุงองค์กรจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรที่มีสถานะเป็นหน่วยงานราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ ได้จัดตั้งมูลนิธิฯ เพิ่มขึ้น เนื่องจากรูปแบบและวิธีการบริหารจัดการองค์กร และการจัดการมูลนิธิฯ เป็นแบบเชิงธุรกิจนั้น แตกต่างจากการบริหารโรงพยาบาลฯ และที่สำคัญ คือ ความจำเป็นในการสร้างมาตรฐานโรงงาน มาตรฐานการผลิต และมาตรฐานเภสัชตำรับ ซึ่งมีหลักเกณฑ์ระบบกระบวนการโรงงาน เทคโนโลยี เครื่องมือ ห้องปฏิบัติการวิจัย ต่าง ๆ รูปแบบใหม่เพิ่มขึ้นและการบริหารธุรกิจและการตลาด ซึ่งจำเป็นต้องมีเป้าหมายและวิธีการเฉพาะที่เหมาะสมในการบริหารจัดการเชิงธุรกิจที่แตกต่างจากระบบราชการ

การที่มูลนิธิฯ สามารถพัฒนาสมุนไพรและกระบวนการมาตรฐานต่าง ๆ เป็นผลสำเร็จสามารถยกระดับสมุนไพรสู่ผลิตภัณฑ์ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและมาตรฐานสากล การจัดการที่สำคัญคือ การนำแนวคิดการบริหารจัดการแบบธุรกิจเข้ามาบริหารจัดการได้อย่างเต็มระบบจนมีศักยภาพสูงขึ้นมาเป็นระดับชาติและออกสู่สากลของผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย ซึ่งเป็นแนวทางของธุรกิจเพื่อ

สังคม (Social Business) และวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ซึ่งปี 2562 มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้รับการยกย่องให้เป็นต้นแบบวิสาหกิจเพื่อสังคมของประเทศไทย เป็นต้น

ทางความคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาโรค พบว่า แนวคิดในการดูแลสุขภาพและการรักษาโรค มูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีแนวคิดเชื่อมั่นในภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและสมุนไพรจากหมอชาวบ้านที่สั่งสมสืบทอดมาหลายชั่วอายุคนเป็นต้นทุนและรากฐานรากเหง้าที่สำคัญสำหรับการพัฒนาสมุนไพรไม่ได้แยกขาดว่าแผนโบราณหรือแผนสมัยใหม่ แต่มันเป็นกระบวนการที่ต้องต่อยอดองค์ความรู้จากหมอชาวบ้าน (รากเหง้าภูมิปัญญา) นำสมุนไพรมาเข้ากระบวนการวิทยาศาสตร์แบบแพทย์สมัยใหม่เป็นการต่อยอดควบคู่กันเป็นกระบวนการพัฒนาภูมิปัญญาสมุนไพรให้สมบูรณ์มาตรฐานและมีคุณภาพได้เช่นเดียวกับยาเคมีสังเคราะห์ นอกจากนี้ยังพบว่าการรักษาโรคจะเลือกอย่างไรอย่างหนึ่งไม่ได้ยังจำเป็นที่ใช้แพทย์แผนไทยควบคู่กับแพทย์สมัยใหม่การใช้ยาเคมีและสมุนไพรก็ต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมควบคู่กัน เช่น การรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งสมุนไพรหลายตัวจะช่วยทำให้คุณภาพชีวิตระหว่างการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันดีขึ้น เช่น การรักษาโรคพาร์กินสัน จากสารสกัดน้ำมันกัญชาจะแก้อาการสั่นควบคุมตัวเองไม่ได้ แต่ยังต้องใช้ยาหลักจากยาสังเคราะห์ เป็นต้น สำหรับมุมมองและศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก มีพื้นฐานของความเป็นองค์รวมความสมดุลของร่างกายระบบภายในธาตุต่างๆในร่างกายขาดสมดุลเป็นที่มาของการเกิดโรค และวิธีการรักษาจะมีการปรับสมดุลโดยใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณตามธาตุต่างๆ ส่วนการแพทย์แผนสมัยใหม่ส่วนใหญ่จะเน้นการรักษาแบบเป็นเฉพาะส่วน โดยเคมีบำบัดหรือใช้ยาสังเคราะห์และจะมีผลข้างเคียงมากกว่ายาสมุนไพร

ทางเศรษฐกิจ มูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เริ่มต้นจากการศึกษาคิดค้นพัฒนาสมุนไพรจนประสบความสำเร็จสร้างงานและรายได้แก่เกษตรกร ปีละ 40 ล้านบาท/ปี ดังกล่าวแล้วนั้นนวัตกรรมการพัฒนาที่ต่อเนื่องทางเศรษฐกิจมิได้จำกัดอยู่เพียงเรื่องยาสมุนไพรเท่านั้น การขยายแนวคิดและการพัฒนาเชิงเศรษฐกิจที่สำคัญ ได้แก่ ธุรกิจการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีหลายช่องทางทั้งที่ศูนย์ร้านยาสมุนไพรโพธิ์เงินสมุนไพรตัวแทนจำหน่าย การออกบูธ มหกรรมสุขภาพ ร้านยาแฟรนไชส์ ห้างสรรพสินค้าสมัยใหม่ ตัวแทนส่งออกต่างประเทศและการทำตลาดออนไลน์ และมุ่งขยายสู่อาเซียนและต่างประเทศ จะเพิ่มมูลค่านับพันล้านบาทเกิดผลทางเศรษฐกิจต่อชุมชนที่ปลูกสมุนไพร โรงพยาบาล ประชาชนเข้าถึงยาได้มากขึ้นและราคาต่ำกว่ายาเคมี สร้างเศรษฐกิจที่ดีต่อท้องถิ่นและประเทศในการลดการนำเข้าจากต่างประเทศ เป็นต้น การเริ่มต้นจากจุดเล็กๆการบุกเบิกของมูลนิธิเจ้าพระยาโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 30 ปี

สู่ความสำเร็จในระดับหนึ่งและกำลังขยายสู่ยุทธศาสตร์เมืองต้นแบบด้านสมุนไพรและสุขภาพ ซึ่งเป็นการสร้างและขยายนวัตกรรมสู่การพัฒนาด้านเศรษฐกิจต่อเนื่อง

การพัฒนาต่อยอดสู่การพัฒนาเป็นเมืองต้นแบบการพัฒนาสมุนไพรเมืองสุขภาพ และการท่องเที่ยวแห่งใหม่ จ.ปราจีนบุรี โดยจากการสนับสนุนบูรณาการในระดับยุทธศาสตร์ชาติและจังหวัดปราจีนบุรี เป้าหมายเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน การท่องเที่ยวและพัฒนาเศรษฐกิจรายได้จากสินค้าสมุนไพร บริการต่างๆ ได้แก่ มีการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “ภูมิภูเบศร” มีพิพิธภัณฑ์บ้านหม้อพลอย ห้องการเรียนรู้หม้อยาประจำบ้านเป็นการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์วัฒนธรรม ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแยกตามธาตุต่าง ๆ การสอนสาธิตการทำยาสมุนไพร อาหาร เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ พิพิธภัณฑ์ให้ไทย ฯลฯ มีการเปิดบริการในปี 2563 มีผู้สนใจเข้ามาเที่ยวชมจำนวนมากซึ่งเป็นศูนย์การท่องเที่ยวแห่งใหม่ที่มีชื่อเสียง

ด้านการสื่อสารการตลาดและการตลาดผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศร มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ใช้หลักการที่นำเสนอถึงคุณภาพของกระบวนการผลิตตั้งแต่ต้นทางวัตถุดิบจนถึงการผลิตยาหรือผลิตภัณฑ์ ต้องผ่านคุณภาพและความปลอดภัยเป็นสำคัญและสรรพคุณที่สำคัญของสมุนไพรและวิธีการใช้และการวิจัย เป็นเนื้อหาที่สำคัญในการสื่อสาร ซึ่งเป็นจุดสำคัญต้นทางของการสื่อสารแก่ผู้บริโภค และขยายผลแบบปากต่อปาก และการสื่อสารโดยให้ความรู้เกี่ยวกับสารสำคัญทางยาและสรรพคุณ วิธีการทำงานการใช้ รวมทั้งผลงานวิจัยรองรับสร้างเนื้อหาที่น่าสนใจและสร้างความเชื่อมั่นต่อสังคมวงกว้าง ซึ่งต้องมีคุณภาพใช้แล้วได้ผลด้วย สำหรับสื่อมวลชน และการผลิตสื่อช่องทางต่าง ๆ รวมทั้งสื่อออนไลน์ในปัจจุบัน ทำให้เกิดการรับรู้และกระจายข้อมูลข่าวสารมีส่วนร่วมในการสอบถามพูดคุยได้ทำให้การสื่อสารทางการตลาดขยายผลได้ดีและกว้างขวางในกลุ่มคนทางสังคมมากขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับการตลาดมีทั้งตลาดที่โรงพยาบาลและช่องทางการจัดจำหน่าย ขายส่ง แฟรนไชส์ การออกงานอีเว้นท์ ตลาดห้างสรรพสินค้าซูเปอร์สโตร์ สมัยใหม่ และที่สำคัญในปัจจุบันที่สำคัญ คือ การทำตลาดออนไลน์ ผ่านเว็บไซต์ และเพจเฟซบุ๊ก ไลน์ เป็นทางเลือกที่ผู้คนเข้าถึงและสะดวกรวดเร็วและมีค่าใช้จ่ายน้อย

สำหรับเป้าหมายที่กว้างกว่าการสื่อสารการตลาด มีเป้าประสงค์ในการสื่อสารผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มิได้สื่อสารเพื่อการตลาดเท่านั้น เป้าหมาย คือ การส่งต่อความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย แก่ ชุมชน เยาวชน ประชาชนทั่วไป ผ่านสื่อต่างๆ นอกจากนั้น มีการดำเนินการผ่าน การอบรมให้ความรู้ให้แก่ ชุมชน อสม. กลุ่มสนใจ กลุ่มเกษตร ฯลฯ สำหรับเยาวชน มีโครงการอบรมค่ายหม้อยาบน้อย เป็นต้น การจัดนิทรรศการในเทศกาลต่างๆ การสัมมนา และ ที่ศูนย์เรียนรู้ภูมิภูเบศรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นต้น

สรุปได้ว่า มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นวิสาหกิจเพื่อสังคมที่มีการพัฒนา รื้อฟื้นภูมิปัญญาสมุนไพรไทยจากความรู้ที่กระจายอยู่กับหมอชาวบ้าน รวบรวมสร้างองค์ความรู้ แพทย์แผนไทยและสมุนไพร โดยการนำเอานวัตกรรมทางกระบวนการวิทยาศาสตร์ และการวิจัย เข้ามาต่อยอดพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรใหม่ ที่มีการรับรองมาตรฐานการผลิตและมาตรฐานเก๊สซ์ ดำรับระดับสากล สร้างผลิตภัณฑ์จำนวนมาก ซึ่งมีมูลค่าหลายร้อยล้านบาท เกิดผลทางเศรษฐกิจต่อ ชุมชนที่ปลูกสมุนไพร รายได้ของมูลนิธิฯและแบ่งปันให้กับทาง โรงพยาบาล ประชาชนเข้าถึงยา ได้มากขึ้นและราคาต่ำกว่ายาเคมี สร้างเศรษฐกิจที่ดีต่อท้องถิ่นและประเทศในการลดการนำเข้ายา จากต่างประเทศ และขยายผลงานไปสู่ระดับยุทธศาสตร์ชาติ และจังหวัดปราจีนบุรี ให้เป็นเมือง สมุนไพรและสุขภาพ เป็นแหล่งท่องเที่ยวและสุขภาพระดับชาติที่สำคัญอีกแห่งหนึ่งของประเทศ ซึ่งจะสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจำนวนมากและที่สำคัญประเทศของเราสามารถพัฒนายาจาก สมุนไพร ได้อย่างมีคุณภาพและมีองค์ความรู้ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายสังคมจะนำไปใช้ประโยชน์ใน การดูแลสุขภาพในครอบครัวและสังคมที่สามารถป้องกันดูแลสุขภาพได้อย่างดีมากยิ่งขึ้นสามารถ พึ่งพาตนเองในครอบครัว ชุมชนและประเทศด้วยสมุนไพรไทยและภูมิปัญญาไทย กับแพทย์แผน ไทย “อภัยภูเบศร” เป็นนวัตกรรมที่ทรงคุณค่าของมูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร



บทที่ 4

การจัดการของชุมชน กลุ่มปลูกสมุนไพร บ้านดงบัง

ในบทนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอกลุ่มปลูกสมุนไพรบ้านดงบัง ซึ่งเป็นหนึ่งกลไกระบบการทำงานพัฒนาสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นฐานการผลิตที่สำคัญในการส่งวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์อบแห้งให้กับมูลนิธิฯ ซึ่งการรวมกลุ่มเกษตรกรสมาชิกและการพัฒนากลุ่มสมุนไพรในการดำเนินงาน มีนวัตกรรมและผลงาน โดยมีลำดับการนำเสนอ ดังนี้

- 4.1 ความเป็นมาและการรวมกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง
- 4.2 การรวมกลุ่มและการดำเนินงานผลิตสมุนไพรของกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง
- 4.3 การรักษาระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อม
- 4.4 การแก้ปัญหาพัฒนารายได้ครัวเรือนและเศรษฐกิจชุมชน
- 4.5 การดูแลสุขภาพชุมชนด้วยสมุนไพรและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย (แบบองค์รวม)
- 4.6 การบริหารจัดการกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง

4.1 ความเป็นมาและการรวมกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง

บ้านดงบัง เป็นชุมชนมาเป็นที่ตั้งตั้งแต่สมัย ร.3 ซึ่งขุนภักดีเดชะ ได้รวบรวมผู้คนตั้งเป็นเมืองประจันตคาม เป็นต้นมาและตำบลดงบัง สมัยก่อนเป็นที่ตั้งของศาลเพื่อตัดสินคดีความทั่วไป หมู่บ้านดงบัง ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 6 ตำบลดงบังเหล็ก อำเภอมือง จังหวัดปราจีนบุรี ที่มาของชื่อหมู่บ้านเกิดจากในอดีตชุมชนถูกปกคลุมด้วยป่าดงบังบ้านเรือน พอมิชาวบ้านเข้ามาอยู่จึงเรียกกันว่าหมู่บ้านดงบัง

ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม และเป็นที่ป่า บางส่วนเป็นเนินเตี้ย จำนวน หมู่บ้าน 10 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 บ้านดงบัง หมู่ที่ 2 บ้านดง หมู่ที่ 3 บ้านนา หมู่ที่ 4 บ้านโนน หมู่ที่ 5 บ้านสวนผึ้ง หมู่ที่ 6 บ้านเนินบาก หมู่ที่ 7 บ้านเนินแดง หมู่ที่ 8 บ้านเนินยาง หมู่ที่ 9 บ้านเนินอุดม หมู่ที่ 10 บ้านหนองข้าวหลาม อาณาเขต เขตพื้นที่ ทิศเหนือ ติดกับอุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ และต.โดนดอ.ประจันตคาม จ.ปราจีนบุรี ทิศใต้ ติดกับ ต.บ้านหอย อ.ประจันตคาม จ.ปราจีนบุรี ทิศตะวันออก ติดกับ ต.วังศาล และต.นนทรี อ.กบินทร์บุรี จ.ปราจีนบุรี ทิศตะวันตก ติดกับ ต.หนองแสง อ.ประจันตคาม จ.ปราจีนบุรี การเดินทาง ได้ 2 ทาง ทางรถยนต์ ใช้เส้นทางถนนหลวงสายสุวรรณ

ศร หมายเลข 3 ติดต่อดอยมี 4 แยกดงบัง จากอำเภอประจันตคาม แยกทางซ้ายมือเป็นถนนลาดยาง ประมาณ 8 กิโลเมตร ติดต่อหมู่ 7-10 แยกทางขวามือเป็นถนนคอนกรีต ติดต่อหมู่ 1-6 ทางรถไฟ สายกรุงเทพฯ อยุธยาประเทศ ลงที่สถานีรถไฟบ้านดงบัง

บ้านดงบัง หมู่บ้านสมุนไพรมูลนิธิผลิตวัตถุดิบสมุนไพรครบวงจรบ้านดงบัง หมู่ 6 ตำบล ดงจีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี อยู่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลดงจีเหล็ก มีพ่อใหญ่แก้ว มุกดา ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่ผู้คนในชุมชนเคารพ ย้อนหลังกลับไปเมื่อ 80 ปีที่แล้ว เดิมพื้นที่บ้านดงบังเป็นป่าใหญ่ อาชีพในตอนนั้น ส่วนใหญ่เน้นในการทำนา ต่อมาได้เปลี่ยนอาชีพ มาเป็นชาวสวนไม้ดอกไม้ประดับ นอกจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรมแล้ว ความรู้ด้านหมอยา จากพ่อใหญ่แก้ว มุกดา ยังได้รับการถ่ายทอดมายังลูกชาย คือ นายแดง มุกดา และนายสุรินทร์ คุณสุข ที่เป็นลูกเขย ปัจจุบันความรู้ด้านหมอยาได้ถ่ายทอดมาสู่รุ่นที่สาม คือ นายสมัย คุณสุข ผู้นำ กลุ่มสมุนไพรมูลนิธิบ้านดงบัง ทำให้ชุมชนแห่งนี้มีความเชี่ยวชาญในหลายด้าน

ปี 2517 มีการจัดตั้งกลุ่มเกษตรกร “กลุ่มเกษตรกรดงจีเหล็ก” และหันมาปลูกไม้ดอกไม้ประดับเพื่อจำหน่ายอย่างจริงจัง เช่นเดียวกับพื้นที่ใกล้เคียง แหล่งจำหน่ายสำคัญคือตลาดนัดสวน จตุจักรส่วนสมุนไพรมูลนิธิ นั้น ถือเป็นภูมิรู้พื้นบ้าน ที่คนในท้องถิ่นปลูกและใช้กันมานานจนกลายเป็น ส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน

กระทั่งเมื่อปี 2526 เกษตรกรหญิง ดร.สุภาภรณ์ ปีติพร ปัจจุบันมีตำแหน่งเป็นประธาน มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ครั้งนั้นมาประจำยังโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยมีภารกิจหนึ่งคือการนำสารานุกรมสมุนไพร เผยแพร่แก่ประชาชนตามนโยบายของรัฐบาล

ปี 2537 เริ่มปรับเปลี่ยนมาทำไม้ดอกไม้ประดับขายกำลังไปได้ดีมีรายได้เพิ่มขึ้นบ้างตาม ราคาของตลาด แต่ต่อมาปัญหาเริ่มมากขึ้นเพราะราคาปุ๋ยเคมีแพงขึ้นทุก ๆ ปี ทำให้ต้นทุนสูงขึ้นมาก อีกประการเกษตรกรในพื้นที่ต่างก็ประกอบอาชีพลักษณะเดียวกัน เกิดการแข่งขันทางการตลาด ที่ต่างคนต่างทำให้มีการขายตัดราคาตัวเอง ทำให้ต้นทุนสูงขึ้นแต่รายได้ลดลงหรือไม่แน่นอน ต่อมา ปี

ปี 2540 เกิดวิกฤติเศรษฐกิจลดค่าเงินบาทเศรษฐกิจตกต่ำทั่วประเทศ ชุมชนประสบปัญหา และมีหนี้ที่ ธกส.และแหล่งเงินกู้ต่าง ๆ จำนวนมาก ธกส. ได้ส่งเสริมการแก้ปัญหาหนี้สินและการ พัฒนาอาชีพเสริมจึงแนะนำโครงการปลูกสมุนไพรมูลนิธิให้กับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเพื่อนำไปทำยาและผลิตภัณฑ์ต่างๆจากสมุนไพรมูลนิธิ

ปี 2541 ชุมชนบ้านดงบังได้สนใจเข้าร่วมโครงการปลูกสมุนไพรมูลนิธิให้กับมูลนิธิฯ เกิดกระบวนการประชุมชี้แจงและศึกษาในรายละเอียดของโครงการร่วมกัน พัฒนามาเป็นการจัดตั้ง

กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง เพราะต้องบริหารงานเป็นกลุ่มเท่านั้นตามแนวทางการจัดการของมูลนิธิฯ มีการอบรมให้ความรู้และวิธีการดำเนินงานร่วมกันในการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ให้กับมูลนิธิฯ

ปี 2543 มีการจัดตั้งกลุ่มขึ้น ชื่อกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง ซึ่งเป็นกลุ่มแรกของสมาชิกมูลนิธิฯ ในการเริ่มทำงานร่วมกับชุมชน เริ่มต้นด้วยสมาชิก 12 ราย (ครัวเรือน) และพัฒนาต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน 30 ราย (ครัวเรือน) จากพื้นที่ใช้ปลูกสมุนไพรจากเริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน ประมาณ 101 ไร่เศษ

4.2 การรวมกลุ่มและการดำเนินงานผลิตสมุนไพรของกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง

4.2.1 การรวมกลุ่มและการผลิตสมุนไพร

คนในชุมชนกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง ได้เล่าถึงวิถีชีวิตและการประกอบอาชีพก่อนที่จะมาตั้งกลุ่มเกษตรกรปลูกสมุนไพรอินทรีย์เพื่ออบแห้งส่งขายให้กับมูลนิธิโรงพยาบาลอภัยภูเบศร ในปี 2540 เกิดวิกฤติเศรษฐกิจลดค่าเงินบาทเศรษฐกิจตกต่ำทั่วประเทศ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ชกส.) มีแนวคิดในการแก้ปัญหาหนี้สินให้กับชุมชนด้วยความพยายามส่งเสริมรายได้ชุมชน ซึ่ง ชกส. ได้ประสานการทำงานร่วมกันกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรในระดับจังหวัดมาโดยตลอด และทราบถึงโครงการพัฒนาอาสาสมัครและผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากโรงพยาบาล ฯ โดยมีการเชิญชวนเกษตรกรร่วมโครงการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ส่งขายให้กับโรงพยาบาล ฯ จึงได้ประสานกับทางโรงพยาบาล ฯ และประสานผู้นำชุมชนบ้านดงบังได้มาพิจารณาโครงการปลูกสมุนไพรอินทรีย์สร้างรายได้ชุมชนขึ้นในเวลาต่อมา ประกอบกับระหว่างนั้นเป็นช่วงวิกฤติเศรษฐกิจต้มยำกุ้ง ซึ่งรัฐบาลมีโครงการฟื้นฟูเศรษฐกิจชุมชนโดยงบประมาณ มียาชาวา ทุนกู้ยืมจากประเทศญี่ปุ่น ผ่านโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีโครงการเข้ามาส่งเสริมชุมชนในการเรียนรู้และแปรรูปสมุนไพรเพื่อสร้างรายได้ให้ชุมชน ซึ่งอยู่ระหว่างที่ชุมชนต้องการมีรายได้เสริมและอาชีพใหม่เพิ่มเติม ชุมชนจึงมีความสนใจเป็นจำนวนมากและเรื่องสมุนไพรเป็นเรื่องที่ชุมชนมีความคุ้นเคยมาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษมีการใช้กันในชุมชน ซึ่งตอนแรก ๆ ชุมชนก็คิดว่าน่าจะทำได้ เพราะเป็นทักษะความชำนาญและอาชีพปลูกต้นไม้ดอกไม้ประดับขายกันอยู่แล้ว และบิดาของประธานกลุ่ม (นายสมชัย คุณสุข) นั้นเป็นหมอยาสมุนไพรมีความรู้ด้านสมุนไพรมาก่อนด้วย จึงมีความรู้เดิมอยู่ในชุมชนจึงสนใจในการเข้าร่วมโครงการปลูกสมุนไพรส่งขายให้มูลนิธิฯ เพราะจะมีรายได้เป็นอาชีพเสริม และใช้พื้นที่การเกษตรให้เป็นประโยชน์เพิ่มเติม เป็นโอกาสที่ชุมชนเห็นว่าเป็นทางเลือกใหม่เพิ่มขึ้น

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีโครงการให้ชุมชนที่สนใจเข้าร่วมจัดตั้งกลุ่มปลูกสมุนไพรขายให้มูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศรซึ่งจะมีการรับซื้อจากชุมชนโดยการทำสัญญาซื้อขายล่วงหน้ากัน ในส่วนนี้ชุมชนเห็นว่าดีเพราะจะมีการรับประกันและราคาก็มีการร่วมกันกำหนดด้วย จากนั้นชุมชนบ้านดงบังจึงได้รวมกลุ่มผู้สนใจจัดตั้งกลุ่มเพื่อทำแปลงเกษตรอินทรีย์เพื่อปลูกสมุนไพรขายให้กับโรงพยาบาลฯ โดยเริ่มต้นเป็นการทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ ในการกำกับดูแลลักษณะเป็นพี่เลี้ยงและควบคุมคุณภาพด้วยกัน โดยมีการอบรมสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางวิธีการจัดการปลูกสมุนไพรแบบอินทรีย์ จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้กับสมาชิกกลุ่ม ทั้งนี้เน้นย้ำต้องทำเป็นเกษตรอินทรีย์เพื่อไม่ให้มีสารเคมีตกค้างในวัตถุดิบที่จะนำไปผสมหรือผลิตยาสมุนไพรต่าง ๆ และเป็นการรักษาสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นมาตรฐานที่กำหนดไว้ทั้งองค์การอาหารและยา องค์การที่รับรองด้านเกษตรอินทรีย์ (มกท.) และการผลิตยา เกษตรตำบล เป็นต้น

ปี 2541 ในช่วงแรก ๆ ของการรวมกลุ่มผู้สนใจมีจำนวนมากกว่า 300 ราย แต่พอทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการทำแปลงเกษตรอินทรีย์ ซึ่งมีรายละเอียดค่อนข้างมาก ห้ามใช้สารเคมีเลยและยังต้องป้องกันสารเคมีที่จะเป็นละอองจากแปลงข้างเคียงที่ทำเกษตรเคมี จะต้องปลูกต้นไม้ใหญ่เป็นแนวป้องกันละอองจากยาฆ่าแมลงและสารเคมีที่อยู่ใกล้เคียง สำหรับทางน้ำไหลก็เช่นกันต้องไม่ให้น้ำฝนชะล้างไหลผ่านจากแปลงพื้นที่ใกล้เคียงนำพาสารเคมีเข้ามาบริเวณแปลงสมุนไพรอินทรีย์โดยเด็ดขาด ต้องตรวจคุณภาพน้ำ จึงต้องบั่นลูขุดล่องน้ำเพื่อกันน้ำฝนที่ชะล้างสารเคมีเข้ามายังแปลงสมุนไพร ต้องการตรวจแปลงเกี่ยวกับสารปนเปื้อนเป็นประจำ มีการจดบันทึก และการจัดการทุกขั้นตอนต้องเป็นไปตามมาตรฐานร่วมกัน เช่น ความชื้น การเก็บป้องกันเชื้อราและอบฆ่าเชื้อ เป็นต้น ถ้าหากไม่ทำตามมาตรฐานและกติกาดังกล่าวจะถือว่าผิดหลักเกณฑ์กับทางมูลนิธิฯ และหากนำไปตรวจหาสารตกค้างต่าง ๆ ทางวิทยาศาสตร์พบว่ามีสารตกค้างจะไม่รับซื้อและตีกลับและจะถูกให้ต้องปรับแก้ไขสภาพการปลูกของแปลงนั้นทั้งดิน น้ำและผลผลิตต้องหยุดผลิตไปหนึ่งฤดูกาล หากยังทำไม่ได้ตามมาตรฐานจะไม่ให้แปลงนั้นมีการผลิตต่อไป ด้วยรายละเอียดที่ต้องใส่ใจทุกขั้นตอนเกษตรอินทรีย์ที่ละเอียดอ่อนในแต่ละขั้นตอน ส่งผลให้จากผู้ที่สนใจเข้ามาเป็นสมาชิกในโครงการฯ และทำสัญญาการซื้อขายกับทางโรงพยาบาล มาทำจริงเริ่มต้นเพียง 12 ราย

ในปี 2543 กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง มีการดำเนินการลองผิดลองถูก เช่น การปลูกสมุนไพรแล้วไม่ทราบอายุกล้าจำนวนที่ปลูกไม่ได้ ลืมจดบันทึกบ้าง การตากแห้งเกลี่ยกลับพืชสมุนไพรที่ตากไม่ทั่วถึงเกิดความชื้นสะสมมากเกิดเชื้อรา การตากแห้งไม่ได้ตามมาตรฐาน ผลผลิตไม่ได้ตามจำนวนที่ต้องส่งให้โรงพยาบาล เป็นต้น การลงมือปฏิบัติจริงมีการแก้ไขปรับปรุงวิธีการ

และเรียนรู้ร่วมกับมูลนิธิฯเกิดประสบการณ์การปลูกมีความชำนาญมากยิ่งขึ้นเข้าใจธรรมชาติและวงจรการเติบโตการดูแลผลิตได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่มูลนิธิฯกำหนดการรับซื้อไว้ และมีการส่งผ่านการเรียนรู้ให้คนครอบครัวและสมาชิกในกลุ่มด้วยกันรวมทั้งผู้สนใจ มีการขยายให้พี่น้องญาติในชุมชนเข้าร่วมเป็นสมาชิกขยายสมาชิกจาก 12 รายครัวเรือนจาก 30-40 ไร่ มาจนถึงปัจจุบัน (ปี 2564) มีสมาชิกในกลุ่มอยู่ 30 ครัวเรือน พื้นที่ทำการเกษตรอินทรีย์รวม 101 ไร่ 3 งาน เพิ่มชนิดของการปลูกสมุนไพรให้กับทางมูลนิธิฯต่อเนื่องมากกว่า 20 ปี มีการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์และการปลูกสมุนไพร สู่รุ่นลูกและรุ่นหลาน จากผู้นำรุ่นแรกเป็นผู้นำรุ่นใหม่ในการผลิตสมุนไพรอินทรีย์ส่งให้กับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และเข้ามาเป็นกรรมการบริหารจัดการกลุ่มสมุนไพรในปัจจุบัน สามารถสร้างอาชีพ รายได้ให้คนในครอบครัวและชุมชนต่อเนื่องปีละหลายล้านบาท จนเป็นอาชีพหลักของสมาชิกกลุ่มได้

4.2.2 รูปแบบและการบริหารจัดการกลุ่มฯ

การจัดการของกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง มีการจัดองค์กรในรูปแบบคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ ประกอบด้วย ประธาน ที่ปรึกษา รองประธาน ฝ่ายบัญชี เภรณญิก ฝ่ายผลิต และควบคุมคุณภาพ ฯลฯ ความสามารถในการจัดการของกลุ่มนั้นมีปัจจัยจาก ที่ปรึกษาจากมูลนิธิฯ และเจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ เข้ามาช่วยให้ความรู้ความเข้าใจแนะนำกระบวนการผลิตและการแปรรูปอยู่ตลอดเวลา สมาชิกในกลุ่มเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานชำนาญการในเรื่องปลูกต้นไม้มาก่อน สภาพแวดล้อมอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่อยู่กับป่าไม้ ธรรมชาติและอาชีพปลูกต้นไม้มาก่อนและรุ่นพ่อนั้นเป็นผู้มีความรู้ด้านยาสมุนไพรมาก่อนมีความคุ้นเคยอยู่แล้ว และสมาชิก ซึ่งเป็นเครือข่ายพี่น้องที่สนิทชิดเชื้อกันมาก่อนเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การทำงานนั้นมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เชื้อพียงและยอมรับซึ่งกันและกันช่วยเหลือเกื้อกูลกันอยู่กันแบบพี่น้อง เคารพซึ่งกันและกันและช่วยเหลือกันในการทำงาน ผู้นำที่เป็นประธานแต่ละคนเป็นผู้ที่ใฝ่หาความรู้ ขยันหมั่นเพียรเป็นตัวอย่างให้สมาชิกได้และมีการประพฤติที่ดีสมาชิกมีความนับถือและเชื่อฟังในกลุ่ม และต้องคอยดูแลช่วยสมาชิกในการแก้ปัญหาและให้ความรู้กันในกลุ่มอยู่เสมอ ซึ่งจะมีการประชุมกันทุกเดือน และประชุมกันตลอดหากมีเรื่องราวที่เป็นปัญหาและปรึกษาหารือกัน หรือการเรียนรู้ร่วมกับเจ้าหน้าที่จากมูลนิธิฯ และเวลาลงสู่ตรวจแปลงเป็นระยะ ๆ

นอกจากนี้ กลุ่มต้องเรียนรู้ระบบการทำบันทึกการทำบัญชีของกลุ่ม ความโปร่งใสด้านการเงิน และการเบิกจ่ายที่ต้องใช้กรรมการอย่างน้อย 3 คน ได้แก่ ประธาน เภรณญิก และ กรรมการ จึงจะสามารถเบิกจ่ายได้ โดยเฉพาะหลักความเสมอภาค การจัดเฉลี่ยจำนวนที่มูลนิธิฯสั่งซื้อ (โถวตา) และรายได้จากการผลิตที่เสมอภาคกัน ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าได้รับความเป็นธรรมและไม่เอาเปรียบ

กัน แม้แต่ประธานก็ได้ทำ ๆ กัน กลุ่มจะวิธีการบริหารแบบร่วมกันคิดร่วมกันให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและทำให้ทุกคนรู้สึกเป็นเจ้าของงานร่วมกันรับผิดชอบร่วมกัน เพราะถ้าคนใดคนหนึ่งทำเสียมาตรฐานจะเป็นผลเสียต่อกลุ่มทั้งหมดและจะขาดความน่าเชื่อถือได้ มุลินธิฯจะไม่เชื่อมั่นและอาจจะสั่งสมุน ไพรลดน้อยลงหรือหยุดทำสัญญาสั่งซื้อได้ เพราะมุลินธิฯจะใช้การบริหารจัดการระบบกลุ่มไม่มีการซื้อเป็นรายคน ดังนั้นปัญหาของสมาชิกคือปัญหาพร้อมทั้งกลุ่มต้องช่วยกันแก้ปัญหาและรักษาคุณภาพร่วมกันเป็นสิ่งสำคัญซึ่งทุกคนจะรับทราบข้อมูลของกลุ่มทั้งหมด

กลุ่มใช้รูปแบบกลุ่มหรือองค์กร ในการบริหารจัดการ มีโครงสร้างการทำงานรูปคณะกรรมการ มีประธานที่คัดเลือกและได้รับการไว้วางใจมีความรู้ซื่อสัตย์และทุ่มเทการทำงานในการดูแลระบบกลุ่มและสมาชิก ใช้หลักการที่สำคัญคือ หลักความเสมอภาคทุกคน ซื่อสัตย์ ซื่อตรง รับผิดชอบต่อ และมีเกณฑ์มาตรฐานเป็นการกำหนดคุณภาพการทำงาน และต้องผ่านการตรวจวัดจากทางมุลินธิฯด้วยระบบวิทยาศาสตร์ การติดตามควบคุมจะต้องมีการบันทึกที่ชัดเจนทุกขั้นตอน และทุกคนต้องเรียนรู้ร่วมกันและมีส่วนร่วมเพราะเป็นความน่าเชื่อถือเครดิตของกลุ่มที่สามารถผลิตสมุนไพรที่มีคุณภาพ กระบวนการกลุ่ม กระบวนการเรียนรู้ กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มและความมุ่งมั่นตั้งใจและความรับผิดชอบต่อหน้าที่ทำงานอย่างเป็นระบบและตามหลักการวิชาการและมาตรฐานการผลิตสมุนไพรอินทรีย์ เป็นนวัตกรรมที่สำคัญที่กลุ่มสามารถสร้างขึ้นมาจากการบริหารจัดการของกลุ่มร่วมกับมุลินธิฯ จนได้การรับรองเป็นแปลงเกษตรสมุนไพรอินทรีย์ จากสหพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (แห่งแรกของประเทศไทย) ได้สำเร็จ

4.2.3 กระบวนการผลิตสมุนไพร

ชุมชนบ้านดงบังมีการจัดตั้งกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังขึ้น ผลิตสมุนไพรเพื่อขายให้กับมุลินธิฯ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เริ่มจากวัตถุดิบที่โรงพยาบาลต้องการให้ปลูกในช่วงแรกคือ หญ้าปักกิ่ง โดยได้ต้นพันธุ์มาจากมุลินธิฯ 25 กิโลกรัม นำมาเพาะปลูกขยายผล ซึ่งต้องมีการทดลองขยายพันธุ์และนำไปตรวจสอบหาสารด้วยกระบวนการทางเคมี ที่ได้จากการปลูกในพื้นที่นี้ว่าเหมาะสมต่อการนำไปใช้ทำยาหรือไม่ด้วย หลังจากนั้นก็เริ่มปลูกส่งให้มุลินธิฯ สมาชิกกลุ่มเป็นที่เข้าใจร่วมกันว่าเรื่องการควบคุมคุณภาพเป็นหัวใจสำคัญ เพราะต้องนำไปผลิตยาต้องตรวจสอบมาตรฐาน ทั้ง อย. และมาตรฐานการผลิตยานานาชาติ เกสซ์ดำรับด้วย ที่สำคัญมุลินธิฯ เน้นย้ำว่าเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผู้บริโภค เป็นสิ่งสำคัญสูงสุดและนั่นคือ เกิดประโยชน์ทางสุขภาพของผู้บริโภคได้อย่างแท้จริงและคุณภาพแห่งการยอมรับของคนในสังคม

อย่างไรก็ตามในช่วงแรกๆกระบวนการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ มีปัญหาอุปสรรคเช่นกันคือ ชุมชนใช้วิธีการตากแดดและผึ่งแห้งแบบชาวบ้าน ยังไม่มีโรงตากและเครื่องช่วยอบแห้ง

ทำให้ผลผลิตบางส่วนไม่ผ่านคุณภาพ ยังมีการปนเปื้อนและความชื้นยังไม่ได้เกณฑ์และมีเชื้อราบ้าง ต้องคัดทิ้ง ซึ่งทางมูลนิธิร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ร่วมแก้ไข คือ สนับสนุน สร้างโรงเรือนในการตากและนำเทคโนโลยีเครื่องอบแห้งมาใช้เพื่อแก้ไขให้ได้คุณภาพ ทำให้สามารถพัฒนาคุณภาพ ได้อย่างมีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่มูลนิธิฯ ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอได้คุณภาพตามที่กำหนด เป็นต้น

กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง มีกระบวนการทำงานร่วมกับมูลนิธิฯ โดยเจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ จัดอบรม ทำคู่มือการผลิตสมุนไพร ทำการประชุมให้ความรู้แก่กลุ่มสมาชิกอย่างสม่ำเสมอและการลงติดตามตรวจแปลง ตรวจสอบสภาพดินน้ำตามหลักการของเกษตรอินทรีย์ รวมถึงแนวทางปฏิบัติและการยอมรับกฎกติกาของกลุ่มและรายละเอียดของสัญญาที่ทำกับมูลนิธิฯ ซึ่งเน้นย้ำต้องควบคุมคุณภาพตั้งแต่ การเตรียมดิน ชนิด ประเภทของพืช วิธีการเพาะปลูก การตรวจการปนเปื้อนแปลง การทำปุ๋ยหมักใช้เอง การป้องกันสารเคมี การเก็บเกี่ยวตามระยะเวลาที่เหมาะสมที่จะสกัดสารสำคัญทางยา การตากแห้ง การอบแห้ง และการบรรจุผลผลิตเพื่อส่งโรงพยาบาล นำไปตรวจสอบสารสกัดที่สำคัญทางยาด้วยกรรมวิธีทางวิทยาศาสตร์ ตามหลักเคมี ชีวภาพ และฟิสิกส์ ฯลฯ ของสมุนไพรที่จัดส่งว่ามีคุณภาพคุณสมบัติที่เหมาะสมสามารถนำไปใช้ผลิตยาสมุนไพรได้หรือไม่

จำนวนการผลิตและการสั่งซื้อจากมูลนิธิฯ ขึ้นอยู่กับการตลาดที่จำหน่ายออกไป มูลนิธิฯ ทำสัญญารับซื้อล่วงหน้าเป็นฤดูกาลและราคารับซื้อกำหนดไว้ครั้งละ 2 ปี เพื่อไม่ให้มีการผลิตเกินความต้องการของตลาด ซึ่งสมาชิกกลุ่มสะท้อนว่าการทำสัญญารับซื้อล่วงหน้าเป็นการสร้างความมั่นใจและเป็นกำลังใจในการทำงานของชุมชนเพราะมีตลาดรองรับราคาพึงพอใจทำให้สมาชิกมีความมุ่งมั่นในการผลิต

เมื่อปลูกสมุนไพรและมีความชำนาญเริ่มมีการขยายไปทดลองปลูกพืชชนิดอื่นเพิ่มขึ้นทางโรงพยาบาลได้ประเมินศักยภาพในการผลิตด้วย โดยปัจจุบันปลูกสมุนไพรหลายชนิดที่ส่งให้กับทางโรงพยาบาลอภัยภูเบศร อาทิ หนุ่ยปักกิ่ง หนุ่ยหมวดแมว เพชรสังฆาต เสลดพังพอน ชุมเห็ดเทศ ขมิ้นชัน ใบชะพลู ทองพันชั่ง อคคีทวาร เป็นต้น ใช้พื้นที่ปลูกกว่า 101 ไร่ การพัฒนาแปลงเกษตรอินทรีย์และการผลิตจนได้รับรองมาตรฐานเป็นแปลงเกษตรอินทรีย์ ตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์สากลและมาตรฐานรับรองแปลงเกษตรอินทรีย์จากสำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ หรือ มกท.

ในด้านการจัดการกลุ่ม จำนวนการผลิต (โคเวตา) การปลูกได้บริหารโดยการหารเฉลี่ยโคเวตาแบ่งกันคนละเท่า ๆ กัน เช่น ส่งฟ้าทะลายโจร 1,200 กิโลกรัม สมาชิกทั้ง 12 ราย ต้องรับผิดชอบผลิตด้วยกัน คือมีการผลิตเฉลี่ยรายละ 100 กิโลกรัมเพื่อส่งให้กับโรงพยาบาล เป็นวิธีการจัดการที่ใช้หลักการเสมอภาคกัน และถ้าใครไม่สามารถผลิตตามจำนวนได้จะต้องส่งโคเวตาคืนให้

กลุ่มก่อนจะแบ่งกันโดยส่วนตัวไม่ได้ เพื่อเฉลี่ยแก่สมาชิกทั้งหมดทั้งนี้เพื่อรักษาความเป็นธรรมชาติ ความโปร่งใสและไม่สร้างความขัดแย้งกันในกลุ่มสมาชิก เป็นต้น

กระบวนการผลิต ช่วงเวลาในการปลูกสมุนไพรมะเขือเทศ-พศจิกายของทุกปีฝ่ายจัดหาวัตถุดิบของมูลนิธิฯ จะประชุมวางแผนในปีต่อไปและมีการสั่งซื้อล่วงหน้า แล้วผู้ปลูกจะเริ่มการปลูกในช่วงปลายฝนต้นหนาวกระทั่งถึงเดือนธันวาคม ซึ่งจะเก็บเกี่ยวได้ประมาณเดือนกุมภาพันธ์ ทั้งนี้การเก็บเกี่ยวก็จะขึ้นอยู่กับอายุของสมุนไพรมะเขือเทศด้วย เพื่อให้ได้คุณภาพและสารออกฤทธิ์ทางยาที่เป็นมาตรฐาน เมื่อเก็บสมุนไพรมะเขือเทศจากแปลงแล้ว ได้นำมาคั่วถึงปนเปื้อน ส่วนที่ไม่ต้องการทิ้ง จากนั้นนำไปล้างน้ำสะอาด 3 ครั้ง ผึ่งให้สะเด็ดน้ำ นำมาหั่น เข้าโรงตาก ตากให้แห้ง 80 % แล้วนำเข้าเตาอบด้วยอุณหภูมิ 60 องศา นาน 2 ชั่วโมง ก่อนจะบรรจุถุงเตรียมส่งให้กับทางมูลนิธิฯ สำหรับสมุนไพรมะเขือเทศที่สุดของสวนสมุนไพรมะเขือเทศบ้านดงบัง คือ หญ้าปักกิ่ง ในปี 2562 มีการผลิตหญ้าปักกิ่ง (อบแห้ง) ส่งมูลนิธิฯ ประมาณ 2 ตัน กิโลกรัม ละ 650 บาท เพียงชนิดเดียว มีรายได้ 1,300,000 บาท เกษตรกรจะส่งสมุนไพรมะเขือเทศให้โรงพยาบาล รายได้ประมาณ 30,000-40,000 บาท ก่อนหน้านี้ชาวบ้านปลูกสมุนไพรมะเขือเทศเป็นรายได้เสริม แต่ปัจจุบันได้กลายมาเป็นรายได้หลักของแต่ละครอบครัวไปแล้ว (วนิดา, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 ตุลาคม 2563)

กรณีตัวอย่างการลงมือปฏิบัติจริงในการปลูกสมุนไพรมะเขือเทศของนางทิพพาพร คุณศรี ประธานกลุ่มสมุนไพรมะเขือเทศบ้านดงบัง เล่าถึงประสบการณ์จริงจากการปลูกสมุนไพรมะเขือเทศนั้นวิธีการปลูกและดูแลแต่ละชนิดไม่แตกต่างกันมากนักซึ่งพรวนดิน รดน้ำและกำจัดวัชพืช จะแตกต่างกันตรงระยะเวลาในการให้สารทางยาและเวลาในการเก็บเกี่ยว เช่น หญ้าหนวดแมวใช้ระยะเวลา 3-4 เดือนจะเก็บเกี่ยวได้ ต้นฟ้าทะลายโจร ระยะเวลา 3 เดือนเริ่มมีดอกออกมาก็จะเก็บเกี่ยว เป็นต้น ซึ่งในกลุ่มโดยเฉลี่ยจะปลูกกันที่ 5 ไร่/ครัวเรือน ในกลุ่มของบ้านดงบัง รวมส่งขายให้ไม่ต่ำกว่า 10 ตัน /ปี โดยราคาซื้อขายแล้วแต่ชนิด เช่น หญ้าปักกิ่งราคา กิโลกรัมละ 850 บาท เพชรสังฆาตราคา กิโลกรัมละ 300 บาท ฟ้าทะลายโจร ราคา กิโลกรัมละ 300 บาท เป็นต้น

วิธีการปลูกและดูแลรักษาแต่ละชนิดอาจจะต่างกันไป ระยะห่างระหว่างแถวประมาณ 40 เซนติเมตร ซึ่งส่วนใหญ่จะปลูกเป็นแถวและการปลูก ควรมีการนำฟางคลุมดินกล้าเพื่อรักษาความชุ่มชื้น เช่นการปลูกฟ้าทะลายโจร 7-15 วัน หากมีต้นกล้าตายควรปลูกเสริมทันที ประมาณ 30-45 วัน หากต้นกล้าเติบโตหนาแน่นเกินไปควรมีการกำจัดออกเพื่อไม่ให้หนาแน่นเกินไป ถ้าแดดจัดให้

น้ำวันละ 2 ครั้ง แต่ถ้าแดดไม่จัดให้น้ำวันละ 1 ครั้งก็เพียงพอ และถ้าต้นกล้ามีอายุเกิน 60 วัน อาจลดการให้น้ำลงเหลือวันเว้นวันครั้ง การเก็บเก็บฟ้าทะลายโจรควรเก็บเกี่ยวช่วง 110-150 วัน ช่วงออกดอกจนดอกบาน เป็นช่วงที่มีความสำคัญทางสารสมุนไพรสูง การตัดจะตัดบริเวณโคนต้นโดยห่างขึ้นมา 5-10 เซนติเมตร ดูแลไปอีก 2-3 เดือนจะสามารถเก็บเกี่ยวได้อีกรอบ หลังเก็บเกี่ยวมาแล้วนำมาคัดแยกสิ่งเจือปน นำไปล้างทำความสะอาด ตัดเป็นท่อนประมาณ 3-5 เซนติเมตร นำไปตากให้แห้ง และอบฆ่าเชื้อโดยสูบน้ำร้อน 100 องศาเซลเซียสได้เลย

บ้านดงบัง นอกจากจะเป็นพื้นที่ปลูกสมุนไพรส่งขายให้กับโรงพยาบาลกัญญาเบสแล้ว ปัจจุบันที่นี่ยังเป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชนต้นแบบผลิตสมุนไพรอินทรีย์ที่มีคุณภาพดีในประเทศไทย เป็นกลุ่มแรกของประเทศไทยที่ได้รับการรับรองการปลูกสมุนไพรอินทรีย์จากสหพันธ์เกษตรกรอินทรีย์นานาชาติ (IFOAM) บ้านดงบังกลายเป็นศูนย์การเรียนรู้และการท่องเที่ยวชุมชนมีเกษตรกรผู้สนใจเข้ามาศึกษาดูงาน ทั้งในประเทศและอาเซียนด้วย และมีการจำหน่าย กล้าพันธุ์สมุนไพร สมุนไพรอบแห้ง ผลิตภัณฑ์แปรรูปสมุนไพร เช่น ยาหม่อง ลูกประคบ ฯลฯ เป็นรายได้เสริม มีการขยายกิจกรรมการท่องเที่ยวเปิดเป็น โฮมสเตย์และจัดท่องเที่ยวชุมชนสมุนไพร มีการอบรมการเรียนรู้ทำอาหาร และยาเพื่อสุขภาพจากสมุนไพร ฯลฯ สร้างงานอาชีพและรายได้ให้กับคนในชุมชนมากขึ้น

กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง พัฒนาต่อเนื่องจนเข้มแข็ง จึงได้รับคัดเลือกเป็น “หมู่บ้าน OTOP ต้นแบบ ” พร้อมกับพัฒนาเป็น “หมู่บ้านท่องเที่ยว OTOP” ของจังหวัดปราจีนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพหมู่บ้านดงบัง ให้เป็นหมู่บ้านท่องเที่ยวสมุนไพรเกษตรอินทรีย์แบบครบวงจร ส่งเสริมและสนับสนุนภูมิปัญญาด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทยในจังหวัดปราจีนบุรี และเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาเป็นเมืองต้นแบบ เมืองสมุนไพรและสุขภาพแห่งหนึ่งของประเทศตามนโยบายการพัฒนาสมุนไพรไทยของรัฐบาลเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศและระบบสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศ

4.3 การรักษาระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อม

นับจากปี 2540 เป็นต้นมา กระบวนการเรียนรู้และกระบวนการพัฒนากลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง จากวิถีการประกอบอาชีพจากการทำการเกษตรปลูกพืชเชิงเดี่ยวและใช้สารเคมี หันมาทำเกษตรสมุนไพรแบบอินทรีย์ ผู้นำและสมาชิกกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดและการปฏิบัติหลายประการที่มีผลต่อการรักษาระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อม คือ การเปลี่ยนวิถีการทำเกษตรจากการใช้สารเคมี พืชเชิงเดี่ยวเพื่อการค้า เช่น ไม้ดอกไม้ประดับ ปลูกไผ่ตง ทำสวน ทำไร่

ทำนา เพิ่มการเปลี่ยนวิธีการทำเกษตรมาเป็นการเกษตรอินทรีย์ไม่ใช้สารเคมีและไม่ใช้ยาฆ่าแมลง ตระหนักถึงโทษภัยของผลกระทบจากการปลูกพืชแบบใช้สารเคมีที่มีสารพิษตกค้างในดิน ในน้ำ ในอาหารและบรรยากาศ สมาชิกคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมในชุมชนมากขึ้น ทั้งนี้สมาชิกได้เรียนรู้จากการตรวจดิน น้ำและสารตกค้างในแปลงเกษตรเดิมและการปรับปรุงแปลงเกษตรอินทรีย์ก่อนการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ที่ส่งให้กับโรงพยาบาลซึ่งพบสารปนเปื้อน สารเคมีตกค้าง และค่าความเป็นกรด ความแน่นของดิน ฯลฯ มีการเรียนรู้และทบทวนย้อนไปถึงการใช้สารเคมีและยาฆ่าแมลงที่ตนเองใช้มาโดยตลอดหลายสิบปีจนถึงปัจจุบัน สภาพสารพิษตกค้าง สภาพสิ่งแวดล้อมป่าไม้ที่หดหายไป โรคภัยที่มาจากสารเคมี ฯลฯ ที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนเป็นโรคภัยระบบทางเดินหายใจ และมะเร็ง สุขภาพของคนในชุมชน ก่อนหน้านี้ชุมชนไม่มีการคำนึงถึงเรื่องนี้ จนเข้ามาเรียนรู้และทำเกษตรอินทรีย์อย่างจริงจัง เกิดแนวคิดและความรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เชื่อมโยงกับวิธีการผลิตการทำเกษตรที่ผ่านมาระหว่างการใช้สารเคมีและเกษตรอินทรีย์ มีความรู้ตระหนักต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมากยิ่งขึ้นเห็นความสำคัญของการเกษตรแบบอินทรีย์ ซึ่งเริ่มใส่ใจฟื้นฟูป่าชุมชนปลูกต้นไม้มากขึ้นจนเป็นป่าชุมชนที่หนาแน่น ฟื้นฟูระบบนิเวศสิ่งแวดล้อม และปลูกสมุนไพรในป่าชุมชนมากขึ้นด้วย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงจากป่าที่ถูกหักล้างลงไปทำไร่นา ปัจจุบันชุมชนมีป่าชุมชนและปลูกสมุนไพรนานาชนิดเพิ่มมากขึ้นกว่า 100 ชนิด กลายเป็นหมู่บ้านสมุนไพรที่สำคัญของประเทศ ที่คนมาท่องเที่ยวทัศนศึกษา ดูงานการพัฒนาชุมชนในการผลิตสมุนไพร อินทรีย์ และป่าสมุนไพร เป็นต้น

การปลูกสมุนไพรด้วยหลักการเกษตรอินทรีย์ไม่เพียงแต่เพื่อการขายให้มูลนิธิเท่านั้น แต่ก่อเกิดองค์ความรู้เรื่องของสมคุณธรรมชาติของระบบนิเวศ ประโยชน์ของป่า และวิถีชีวิตที่เกื้อกูลระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ ทำให้กลุ่มนี้รณรงค์ปลูกป่าปลูก ปลูกต้นไม้ ปลูกพืชสมุนไพรเสริมในพื้นที่ชุมชนในสวนไร่นาของตนเองเพิ่มขึ้นหลากหลายชนิด เช่น ต้นไผ่ ต้นคูณ ต้นขนุน ต้นขี้เหล็ก ต้นข่อย ต้นพลับพลึง ต้นอัญชัน ต้นหมามูย ชะพุด ทองพันชั่ง เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อฟื้นฟูแหล่งอาหาร แหล่งยาชุมชน เชื้อเพลิง ฯลฯ และได้เรียนรู้ถึงหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการรักษาสมดุลของระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อมที่นำมาใช้ เช่น โดยสมาชิกกลุ่มจะปลูกป่า 3 ระดับ ประกอบด้วยไม้สูง ไม้กลางและไม้ล่าง เป็นการจัดการพื้นที่ไร่นาสวนผสมและแปลงสมุนไพรแบบองค์รวมที่เลียนแบบธรรมชาติ ผ่านมากกว่า 20 ปี ซึ่งปัจจุบันได้ฟื้นกลับคืนมาสมบูรณ์ทั้งพืชพันธุ์ ธัญญาหาร อาหาร และยา (สมุนไพร) จนกล่าวได้ว่ากลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังได้สร้างความเปลี่ยนแปลงอนุรักษ์ฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมระบบนิเวศให้กลับฟื้นคืนมาอีกครั้งหนึ่งจนกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญ ด้านสมุนไพรและสุขภาพ และพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนวัตวิถีของจังหวัด

ปราจีนบุรีและของประเทศที่มีหน่วยงาน ผู้สนใจ มาเยี่ยมชมศึกษาดูงาน ท่องเที่ยวจำนวนมากหลายแสนงานที่เคยมาที่บ้านดงบัง

คุณประโยชน์ในการทำเกษตรอินทรีย์ สามารถลดการใช้สารเคมี ลดสารพิษตกค้างในดิน น้ำอากาศ การปลูกต้นไม้ปลูกป่าเพิ่มเติมเป็นการรักษาคุณภาพอากาศเพิ่มออกซิเจนและลดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะโลกร้อน สร้างความหลากหลายทางชีวภาพทำให้ชุมชนมีความมั่นคงทางอาหาร มีรายได้เพิ่มขึ้น มีสมุนไพรและสุขภาพดีขึ้นและทำให้คนในชุมชนและใกล้เคียงเห็นความสำคัญของสิ่งแวดล้อมมากยิ่งขึ้น และเป็นกรณีศึกษา ให้กับชุมชนทั่วประเทศ เป็นต้นแบบในการเรียนรู้และนำแนวคิดไปส่งเสริมพัฒนาชุมชนทั่วประเทศตามนโยบายของรัฐบาลมาอย่างต่อเนื่อง

4.4 การแก้ปัญหาพัฒนารายได้ครัวเรือนและเศรษฐกิจชุมชน

กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง เกษตรกรมีปัญหาเรื่องการประกอบอาชีพและรายได้มีภาวะหนี้สิน เนื่องจาก ก่อนเข้าร่วม โครงการปลูกสมุนไพรส่งขายให้กับมูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ชุมชนมีอาชีพปลูกไผ่ตง และไม้ดอกไม้ประดับขาย รายได้ตกต่ำตามราคาขึ้นลงของท้องตลาด เนื่องจากมีการแข่งขันตัดราคาขายกันเองที่สำคัญราคาปุ๋ยเคมี ยากำจัดแมลง ราคาสูงขึ้นมากในแต่ละปีมีรายได้ไม่เพียงพอเท่าที่ควร อีกทั้งเกิดเศรษฐกิจตกต่ำในปี 2540 ทำให้มีหนี้สินกันแทบทุกครัวเรือน มีหนี้้นับล้านบาทซึ่งก็ย้งหาทางออกกันไม่ได้ในช่วงนั้น รศส.พยายามจะช่วยแก้ไขปัญหานี้สินและมองหาแนวทางพัฒนาอาชีพเกษตรจึงได้แนะนำให้รู้จักกับ โครงการของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในการปลูกสมุนไพรให้กับทางโรงพยาบาลเพื่อนำไปทำยาและเวชภัณฑ์สุขภาพ แรกๆ คนในชุมชนคิดว่าเป็นเพียงการหารายได้เสริมและใช้พื้นที่เกษตรที่ชุมชนมีอยู่ให้เป็นประโยชน์เท่านั้น แต่เมื่อมีการปลูกสมุนไพรอินทรีย์และพัฒนาต่อเนื่องขยายการผลิตหลายชนิดมากขึ้นปริมาณมากขึ้น และขยายกิจการของกลุ่มในการแปรรูปสมุนไพร และการท่องเที่ยวชุมชน มีบริการโฮมสเตย์ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ ดันกล้าสมุนไพร ลูกประคบ สมุนไพรแปรรูป ฯลฯ จนสามารถสร้างรายได้ให้กับชุมชนเป็นขึ้นเป็นอัน สมาชิกสามารถปลดหนี้ได้และมีเงินออมกันในปัจจุบันทำให้ทุกวันนี้การปลูกสมุนไพรอินทรีย์ และพัฒนาชุมชนสมุนไพรนั้นได้กลายเป็นรายได้หลักของสมาชิกและชุมชน ที่มูลค่าหลายล้านบาทต่อปี สมาชิกมีรายได้พึ่งตนเองได้ และเศรษฐกิจชุมชนดีขึ้นอย่างมาก

ยกตัวอย่าง กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังมีรายได้จากการผลิตสมุนไพรนั้น ได้แก่ การปลูกสมุนไพร กว่า 15 ชนิด เช่น หนุ่ยป่ากั้ง หนุ่ยหวอดแมว เสลดพังพอน ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ฯลฯ

มีมูลค่าการรับซื้อประมาณจำนวนมากหลายล้านบาท สมุนไพรชิ้นหนึ่งที่ส่งขายราคาเฉลี่ยอยู่ที่ตันละ 1 แสน 5 หมื่นบาท เป็นราคาสมุนไพรออร์แกนิก ซึ่งราคาสมุนไพรจะมีอยู่ 3 ระดับ คือ ราคาทั่วไป ราคาปรับเปลี่ยนและราคาออร์แกนิก เช่น ฟัฟฟาลายโจรทั่วไป ราคาจะอยู่ที่ 50 บาท/กิโลกรัม หากอยู่ในช่วงปรับเปลี่ยนเป็นแปลงเกษตรอินทรีย์ ราคาจะอยู่ที่ 100 บาท/กิโลกรัม และเมื่อได้รับการรับรองเป็นเกษตรอินทรีย์แล้วราคาจะสูงถึง 150 บาท/กิโลกรัม สำหรับสมุนไพรที่แพงที่สุดของสวนบ้านดงบังคือ หล้าปักกิ่ง ราคาตันละ 8 แสน 5 หมื่นบาท ในเวลา 1 ปี เกษตรกรจะส่งสมุนไพรขายให้มูลนิธิฯ รายได้ 30,000-40,000 บาทต่อครั้ง/ชนิด/ครัวเรือน ก่อนหน้านี้ชาวบ้านปลูกสมุนไพรเป็นรายได้เสริม แต่ปัจจุบันได้กลายมาเป็นรายได้หลักของแต่ละครอบครัวได้อย่างมั่นคง

นอกจากนั้น ยังมีรายได้จาก การแปรรูปสมุนไพร เช่น ต้นกล้าสมุนไพร สมุนไพรสด สมุนไพรอบแห้ง ลูกประคบ ยาหม่องน้ำ น้ำมันเหลือง สบู่สมุนไพร ชาหญ้าวิแพร์ เครื่องดื่มสมุนไพร ฯลฯ และมีการพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้และแหล่งท่องเที่ยวชุมชนสมุนไพร บ้านดงบัง ซึ่งมีนักท่องเที่ยวประชาชนผู้สนใจ และมาทัศนศึกษาจำนวนมากในแต่ละปี ซึ่งมีรายได้และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ รวมทั้งบริการต่าง ๆ เช่น การนวดแผนไทย การอบสมุนไพร ฯลฯ ซึ่งทางชุมชนบอกว่ารายได้ดีขึ้นและสามารถมีรายได้เป็นหลักของครอบครัว และปัจจุบันกลุ่มสมาชิกสามารถปลดหนี้มีรายได้เก็บออมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการขยายการจ้างงาน สร้างอาชีพต่อเนื่องให้กับลูกหลานคนในชุมชน ในการจัดกิจกรรมต้อนรับ ทำอาหาร บ้านพักโฮมสเตย์ หมอนวดแผนโบราณ ฯลฯ ซึ่งทำให้เศรษฐกิจชุมชนดีขึ้นตามไปด้วย

การท่องเที่ยวชุมชนสมุนไพรบ้านดงบัง เปิดเมื่อปี 2548 มีกิจกรรมท่องเที่ยวชมและเรียนรู้เรื่องสมุนไพรใกล้ตัว เรียนรู้การแพทย์แผนไทย ศึกษาเรียนรู้วิถีชีวิตชาวบ้านผู้ปลูกสมุนไพร พักผ่อนบรรยากาศสวนสมุนไพรและไม้ดอกไม้ประดับแหล่งเรียนรู้เรื่องสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ แหล่งเพาะชำและจำหน่ายเมล็ดพันธุ์ ต้นกล้าสมุนไพร ศูนย์จำหน่ายสินค้าและวัตถุดิบสมุนไพร เกษตรอินทรีย์ ไม้ดอกไม้ประดับเมล็ดพันธุ์และต้นกล้าสมุนไพร และสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ชมพิพิธภัณฑ์การแพทย์แผนไทยและเลือกซื้อของฝากผลิตผลจากวัตถุดิบของบ้านดงบังที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ศึกษาเส้นทางของการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร จากบ้านดงบังสู่เส้นทางการผลิตที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พาชมการปลูกและแปรรูปสมุนไพร ชมแปลงเพาะปลูกพืชผักสมุนไพรนานาชนิด ดู โรงตากและอบ สมุนไพรที่ใช้ความร้อนจากแสงอาทิตย์ โรงบดสมุนไพรก่อนที่จะนำไปแปรรูป โรงงานแปรรูปสมุนไพรให้เป็นผลิตภัณฑ์ต่างๆ นอกจากนี้จะนำองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาถ่ายทอดให้นักท่องเที่ยวได้รู้แล้ว กิจกรรมต่างๆ ก็ยัง

เกี่ยวข้องกับสมุนไพรทั้งหมด ซึ่งผู้ที่เข้ามาเยี่ยมชมจะได้รับความรู้ว่าทำอะไรพืชผักที่ไม่ใช้สารเคมีจึงจะงอกงามและ ออกดอกออกผลดี รู้ถึงวิธีการแปรรูปและสรรพคุณต่างๆ ของสมุนไพร สิ้นค้าและบริการ เป็นสถานที่ท่องเที่ยวเชิงเกษตร โดยมุ่งเน้น สมุนไพรเกษตรอินทรีย์ จัดศูนย์การเรียนรู้สวนสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ ให้บริการด้านสปา การนวด อบ ประคบด้วยสมุนไพร ศูนย์เพาะชำและจำหน่ายเมล็ดพันธุ์ ต้นกล้าสมุนไพร ศูนย์จำหน่ายสินค้าและวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ ซึ่งมูลค่าการเข้ามาท่องเที่ยวของผู้มาศึกษาดูงานและนักท่องเที่ยว มูลค่าหลายแสนบาทต่อปี ทำให้กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังแตกแขนงธุรกิจชุมชนเพิ่มขึ้นหลายอย่างมีรายได้เข้ากลุ่มและสมาชิกจำนวนมาก เศรษฐกิจในชุมชนดีขึ้นอย่างชัดเจน

4.5 การดูแลสุขภาพชุมชนด้วยสมุนไพรและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย (แบบองค์รวม)

กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง เป็นชุมชนที่สามารถผลิตอาหารและยาจากสมุนไพร ซึ่งเป็นสูตรที่ชาวบ้านคิดค้นและใช้กันเองมานาน มีวางจำหน่ายในร้านค้าของหมู่บ้านในชื่อสมุนไพรบ้านดงบัง และยังมีการฟื้นฟูระบบนิเวศปลูกพืชสมุนไพรนานาชนิด ตามแนวทางของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและระบบองค์รวมของชีวิตและสุขภาพ เป็นองค์ความรู้ที่ถูกถ่ายทอดออกมาจากการเรียนรู้และการเห็นซึ่งคุณค่าของปรัชญาแห่งสุขภาพและชีวิต

“จากการที่เรามองข้าม ไปไม่ได้ให้ความสำคัญเรื่องของธรรมชาติและ การไม่ได้เรียนรู้รับการถ่ายทอดเรื่องภูมิปัญญาจากรุ่นพ่อแม่ปู่ย่าตายาย เรื่องสมุนไพร และอาหารจากพืชพันธุ์ธัญญาหารต่าง ๆ ที่มีใช้อยู่กินแค่บางส่วนเท่านั้นตามวิถีท้องถิ่น เราทิ้งศักยภาพของผืนดินพืชพันธุ์ต้นไม้ที่เรามีซึ่งเป็นศักยภาพของชุมชน เราขาดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพและชีวิตที่ดีของเราไป เรามุ่งหาเงินมาซื้ออาหารและซื้อยาหาหมอรักษาโรค ใช้ชีวิตแบบสังคมทั่วไปบริโภคตามที่กระแสสังคมสร้างขึ้นมาโดยไม่ได้คิดอะไร สุดท้ายเราก็หาแต่เงินและมีแต่หนี้และโรคภัยไข้เจ็บตามด้วย เราต้องขอบคุณหมอสุภาภรณ์และมูลนิธิฯ ที่นำความรู้นำทางสว่างที่มีคุณค่ายิ่งมาให้กับคนในชุมชน ซึ่งต้องใช้เวลาเรียนรู้ยาวนานและสรุปบทบทวนบทเรียนจนเกิดองค์ความรู้จากการปฏิบัติและเกิดผลการเปลี่ยนแปลงเรื่อยมาจนปัจจุบัน” (สมัย คุณสุข ประธานกรรมการกลุ่ม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 ตุลาคม 2563)

ตัวอย่างของสมุนไพรที่ชุมชนผลิตและใช้อยู่บ่อยๆ เช่น หญ้าหนวดแมว สรรพคุณแก้ปวดในไต ต้นเหียงอกปลาหมอคากแห้งแก้โรคน้ำเหลืองไม่ดี คุณนายตื่นสายต้มกินแก้ร้อนใน เป็นต้น พืชส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดเป็นสมุนไพรแต่คนทั่วไปไม่รู้เพราะไม่ได้ศึกษาเรียนรู้ ขาดการสืบทอดรวบรวมภูมิปัญญาเหล่านี้ไว้ ปัจจุบัน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้รวบรวมตำรับยาไว้และบ้านดงบังก็เป็นแหล่งหนึ่งของหมอชาวบ้านที่ร่วมกันมาก่อนและได้ศึกษาเรียนรู้ร่วมทำการปลูกสมุนไพรร่วมกับมูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจนเกิดเป็นการปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิถีการดูแลสุขภาพชุมชน

การเปลี่ยนแปลงทางความคิดของผู้นำและกลุ่มสมาชิกบ้านดงบัง ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญกล่าวได้ว่าเป็นนวัตกรรมสังคมทางความคิดที่เกิดขึ้นกับชุมชนบ้านดงบัง เมื่อมีการเรียนรู้อย่างเป็นระบบและลึกซึ้งเมื่อลงมือปฏิบัติ จากจุดเริ่มต้นในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตการทำเกษตรเคมีมาเป็นเกษตรอินทรีย์ลดการใช้สารเคมีลดความเสี่ยงกับสารพิษในดินน้ำอากาศ องค์ความรู้ที่ติดตามมาสร้างคุณค่าอย่างมากกับชีวิตในการพึ่งพาตนเองของสมาชิกกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังและประชาชนในชุมชน สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม คือ การพึ่งตนเองด้านอาหาร สมุนไพร ยา และรายได้ เพราะในพื้นที่เกษตรป่าชุมชนล้วนมีสิ่งเหล่านี้สามารถเก็บหาได้ตลอดเวลาและมีความรู้ในการนำมาเป็นอาหาร เป็นยาสมุนไพร ลดรายจ่ายและแปรรูปขายได้

ด้านสุขภาพ คนในชุมชนเกิดองค์ความรู้ต่อเรื่องสุขภาพในมิติแบบองค์รวมที่ทรงคุณค่าในการดูแลสุขภาพทั้งระบบ ของคนในชุมชนและคนในครอบครัว

“สุขภาพไม่ใช่มิติเดียวเรื่องยาและการรักษาโรค แต่มันเป็นเรื่องขององค์รวม ทั้งเศรษฐกิจรายได้ อาหารการกิน ภาวะจิตใจ ร่างกาย และความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตและธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมรอบตัว ล้วนเป็นเรื่องที่สัมพันธ์กันทั้งสิ้นต่อชีวิตและสุขภาพ ” (สมัช สุขสุข, การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 ตุลาคม 2563)

“..ถ้าเราใช้สารเคมีประกอบอาชีพอยู่เราก็จะป่วยด้วยการกินสารพิษสารเคมีตกค้างในดินในอากาศเป็นพิษ ถ้าไม่มีต้นไม้พืชสมุนไพรนานาชนิดไม่รู้จักสรรพคุณการนำมาใช้ประโยชน์ก็ไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และไม่มีแหล่งอาหารที่มั่นคงในชุมชน ปัจจุบันเราสร้างและฟื้นฟูแหล่งอาหารชุมชนเปอร์มาเก็ท ผักผลไม้สมุนไพร นานาชนิด ซึ่งหาอยู่เก็บกินได้ตลอดทั้งปี ปัจจุบัน มีสมุนไพรกว่า 200 ชนิดในบ้านดงบัง ช่วยลดรายจ่ายด้านอาหาร ยาในการดูแลสุขภาพ รักษาโรค

พื้นฐานป้องกันโรคร้ายให้ร่างกายแข็งแรง และสร้างงานอาชีพให้คนในชุมชน ทำให้เราและครอบครัวมีความสุข นั่นละ คือ การมีสุขภาพที่ดี หรือคุณภาพชีวิตที่ดี” (สมัย คุณสุข, การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 ตุลาคม 2563)

องค์ความรู้เรื่องความสมดุลของระบบธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและการเชื่อมโยงสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทั้งด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม พร้อมด้วยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เช่น ระบบนิเวศแบบเกื้อกูล การปลูกพืชเลียนแบบธรรมชาติ การทำเกษตรอินทรีย์ การฟื้นฟูดินและป่าไม้ นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ คือ ปลูกทุกอย่างที่กิน กินทุกอย่างที่ปลูก ทำให้เพียงพอเหลือแล้วก็ขาย รวมถึงการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ และการสร้างมูลค่าเพิ่ม เป็นหลักของเศรษฐกิจครัวเรือนและชุมชน องค์ความรู้ต่างๆเหล่านี้ล้วนเป็นประโยชน์แก่ครอบครัวและชุมชน ซึ่งหากไม่มีการรวมกลุ่มสมุนไพรรวมและไม่มีกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีเกษตรอินทรีย์และองค์ความรู้ด้านสุขภาพชุมชนจะไม่เกิดแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตดังกล่าว

ในอีกด้านหนึ่งสมาชิกกลุ่มฯเข้าใจถึงการดูแลสุขภาพด้วยวิถีสมดุทธาตุของร่างกาย การทราบถึงสรรพคุณของสมุนไพรรักษาโรคเพื่อแก้ไขการก่อโรคและบรรเทาอาการโรคนำมาใช้ดูแลสุขภาพป้องกันโรคทำให้สุขภาพแข็งแรง มีการรื้อฟื้นการนำสมุนไพรมาดมยากิน ทำยาชนิดต่าง ๆ ซึ่งในชุมชนแทบจะไม่มีใครใช้มานานแล้วได้ถูกรื้อฟื้นระบบการดูแลสุขภาพครัวเรือนโดยสมุนไพรรักษาและแพทย์แผนไทยกลับนำมาใช้ในชุมชนแพร่หลายมากยิ่งขึ้นในปัจจุบัน เช่น การนวด การเผายา ประคบ อบสมุนไพรรักษา ฯลฯ การทำเครื่องดื่มหอมจากสมุนไพรรักษา เช่น กระจับปี่ อัญชัน ใบบัวบก กระชาย หญ้าปักกิ่ง ฯลฯ โดยไม่ต้องซื้อยาพื้นฐานจากร้านเภสัชเหมือนแต่ก่อน เช่นยาแก้ไอ ยาแก้ท้องอืด ยาแก้ใจ หัวดี ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อักเสบ ฯลฯ สามารถใช้สมุนไพรรักษาในครัวเรือนและชุมชนได้เลย

นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพด้วย อาหารการกิน มีสูตรสมุนไพรรักษาโรครับประทานสด หรือเป็นผักจิ้ม ประกอบอาหาร ผสมเป็นเครื่องดื่ม นานาชนิด ที่ชุมชนบ้านดงบังนำมาใช้ในครัวเรือน และเป็นอาหารสุขภาพต้อนรับแขกที่มาท่องเที่ยวในชุมชนด้วย ได้แก่ หญ้าปักกิ่งผัดไฟแดง หญ้าปักกิ่งจิ้มน้ำพริก มีสรรพคุณในการรักษาความดัน ด้านโรคเมะเร็งน้ำเหลืองเสีย อาหารด้านไวรัส เช่น แกงไก่ขมิ้น ปลาทอดขมิ้น ขมิ้น หรือ ประเภทขิง เช่น ไก่ผัดขิง ปลานึ่งขิง น้ำขิง ขิงดอง เสริมภูมิคุ้มกัน ด้านการอักเสบ และด้านเชื้อไวรัส เป็นต้น ซึ่งมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้รวบรวมเมนูอาหารและทำเป็นคู่มืออาหารสมุนไพรรักษาสุขภาพ ไว้กว่า 100 รายการอาหาร

พร้อมสรรพคุณในการดูแลสุขภาพซึ่งมีองค์ความรู้ตำราและวิทยากรในชุมชนให้ความรู้ถ่ายทอดให้ผู้สนใจเรียนรู้เข้าถึงได้โดยง่ายในชุมชน และมีการเผยแพร่ทั่วไปในอินเทอร์เน็ตเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และที่โรงพยาบาลฯ ด้วย

4.6 การบริหารจัดการกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง

4.6.1 การปรับเปลี่ยนแนวคิดการทำเกษตรเคมีมาเป็นเกษตรอินทรีย์

ผู้นำและสมาชิกบางส่วนที่บ้านดงบังมองเห็นคุณค่าของการทำเกษตรอินทรีย์ในการลดต้นทุนและรักษาพื้นฟูสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชนเห็นว่าเป็นแนวทางหนึ่งที่จะเป็นทางออกในการแก้ปัญหาอาชีพของชุมชน ได้จึงเปลี่ยนมาทำเกษตรอินทรีย์ปลูกสมุนไพรส่งให้กับมูลนิธิฯ ซึ่งช่วงแรกมีคนสนใจเข้าร่วมจำนวนมากกว่า 100 ครัวเรือน แต่ต้องล้มเลิกไปเพราะการปรับเปลี่ยนต้องใช้เวลาและมีรายละเอียดที่ต้องเตรียมแปลงเกษตรมากจึงไม่เข้าร่วมไม่พร้อมในการเปลี่ยนวิถีการทำเกษตรเคมีมาเป็นเกษตรอินทรีย์ได้ จึงมีผู้เข้าร่วมเริ่มต้นเพียง 12 ครัวเรือน เท่านั้นในช่วงเริ่มต้น

4.6.2 การรวมกลุ่มและสร้างการเรียนรู้ในการจัดการผลิตสมุนไพรอินทรีย์

สมาชิกชุมชนที่ร่วมโครงการฯ ได้จัดตั้งระบบกลุ่มเพื่อการบริหารจัดการเกี่ยวกับการประสานงานกับทางมูลนิธิฯ ในการทำสัญญาซื้อขายสมุนไพรล่วงหน้าวางแผนการผลิตและการติดตามควบคุมการผลิตตามมาตรฐานที่มูลนิธิฯ กำหนดไว้เพื่อนำผลผลิตไปทำยาสมุนไพรได้อย่างมีคุณภาพ และการรวมกลุ่มเป็นการสร้างการจัดการที่เป็นระบบ และเป็นการสร้างระบบการเรียนรู้และสื่อสารร่วมกันทั้งเชิงแนวคิดการทำเกษตรอินทรีย์ วิถีชีวิตแบบองค์กรร่วมธรรมชาติสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวมถึงเทคนิควิธีการในการผลิตให้ได้มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ การจัดการด้านบัญชี การบันทึก การจัดสรรผลประโยชน์ ทำให้กลุ่มเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกได้เป็นอย่างดีสมาชิกรู้สึกเป็นเจ้าของและรับผิดชอบงานทั้งหมดร่วมกัน ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาการบริหารจัดการโดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Group Process & Learning Process) ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังทำให้มีศักยภาพและทำงานได้อย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ โดยมีวิทยากรจากมูลนิธิฯ เป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาทำงานร่วมกัน

4.6.3 ภาวะผู้นำและความสัมพันธ์เครือข่ายในชุมชนสร้างประสิทธิภาพในการจัดการกลุ่มสมุนไพรมะเขือเทศ

ผู้นำบุกเบิกกลุ่มสมุนไพรมะเขือเทศบ้านดงบังในช่วงเริ่มต้นก่อตั้งเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นขยันทำงานและซื่อสัตย์และเป็นบุตรของหมอยาชาวบ้านซึ่งมีพื้นฐานการทำเกษตรและมีความรู้ด้านสมุนไพรมะเขือเทศอยู่บ้างแล้วค่อนข้างเชื่อมั่นว่าจะสามารถปลูกสมุนไพรมะเขือเทศส่งให้กับมูลนิธิได้ จึงชวนญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านในชุมชนเข้าร่วมโครงการซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมีวิถีชีวิตขนบธรรมเนียมประเพณีที่เชื่อฟังและให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี สื่อสารกันได้เข้าใจถ้วนทั่วและต่อเนื่องเพราะอาศัยอยู่ใกล้ชิดกันและใช้ระบบกลุ่มการประชุมกันทุกเดือน ทำให้กระบวนการกลุ่มในการบริหารจัดการกระบวนการผลิตสมุนไพรมะเขือเทศมีประสิทธิภาพพร้อมช่วยเหลือเกื้อกูลกันถ่ายทอดประสบการณ์ซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี ผู้นำซื่อสัตย์และทำงานด้วยหลักเสมอภาคแบ่งสรรจำนวนการสั่งซื้อสมุนไพรมะเขือเทศและรายได้ด้วยความเสมอภาคเท่ากันทุกคนและจัดสรรงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการของกลุ่ม

4.6.4 การจัดการระบบแปลงผลิตสมุนไพรมะเขือเทศอินทรีย์ได้รับรองตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์นานาชาติ (IFOAM)

กลุ่มสมุนไพรมะเขือเทศต้องสร้างความรู้และหลักเกณฑ์ตามแนวทางมาตรฐานการผลิตเกษตรอินทรีย์เพื่อให้ได้ผลผลิตตามเกณฑ์มาตรฐานในการนำไปผลิตยาสมุนไพรมะเขือเทศของมูลนิธิฯ ได้แก่ การทำแปลงสมุนไพรมะเขือเทศ ซึ่งต้องสำรวจดินและน้ำ ต้องวัดค่าสารปนเปื้อนสารเคมีตกค้างและปรับปรุงดินต้องทำร่องระบายน้ำฝนที่ไหลผ่านที่ดินที่ใช้สารเคมีและปลูกต้นไม้สูงเป็นกันชนป้องกันฝุ่นละอองที่ของสารเคมีเข้ามาแมลงจากแปลงใกล้เคียง ห้ามใช้ปุ๋ยและยาฆ่าแมลง ต้องทำปุ๋ยอินทรีย์ใช้เองและกำจัดวัชพืชใช้การถอนหญ้าด้วยมือแทนการฉีดพ่นยาเคมี การปลูกกล้าสมุนไพรมะเขือเทศต้องเข้าใจถึงระยะเวลาการปลูกและระยะเวลาเก็บเกี่ยวของพืชแต่ละชนิดที่เหมาะสมไม่เท่ากันมีผลต่อการได้สารสำคัญทางยาด้วย ซึ่งการควบคุมดูแลต้องมีการจดบันทึกรายละเอียดในแต่ละแปลงอย่างละเอียดเป็นต้น ซึ่งในระยะแรกมูลนิธิฯเป็นผู้ให้ความรู้และเป็นพี่เลี้ยงจนชุมชนเกิดการเรียนรู้และประสบการณ์จนชำนาญสามารถดำเนินการได้เองอย่างมีประสิทธิภาพ และจากการมุ่งมั่นที่ต้องให้ได้คุณภาพเพื่อส่งให้มูลนิธิฯและความพยายามจัดการตามหลักมาตรฐานเกษตรอินทรีย์อย่างเคร่งครัด ทำให้แปลงเกษตรสมุนไพรมะเขือเทศอินทรีย์บ้านดงบังได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์จากสหพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (IFOAM)

4.6.5 การพัฒนาการกระบวนการผลิตสมุนไพรด้วยเทคโนโลยีเครื่องมือสมัยใหม่

กลุ่มสมุนไพรได้พัฒนาระบบการจัดการสมุนไพรเพื่อให้ได้คุณภาพมาตรฐานตามที่มูลนิธิกำหนดเพื่อนำไปผลิตยา ซึ่งมีการสร้างอาคารโรงตากสมุนไพร แปรรูป ป้องกันสิ่งเจือปน และรักษาความสะอาด ปราศจากเชื้อรา ซึ่งในช่วงแรกปัญหาอุปสรรคคือการตากแดดผึ่งลมแบบธรรมดาไม่สามารถควบคุมระดับความชื้นได้ จึงต้องใช้เทคโนโลยีเครื่องอบแห้งมาเสริมกระบวนการ แต่กลุ่มมีงบประมาณไม่เพียงพอ ทางมูลนิธิฯและกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุนงบประมาณจึงมีเครื่องอบแห้งของกลุ่มฯซึ่งแก้ปัญหาและรักษาระดับความชื้นของสมุนไพรอบแห้งได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเสริมประสิทธิภาพการทำงานได้ดีมากยิ่งขึ้น

4.6.6 ชุมชนเกิดองค์ความรู้แนวคิดด้านเกษตรอินทรีย์ และระบบองค์รวมของระบบนิเวศสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน

เริ่มต้นจากการเรียนรู้ของชุมชนจากพี่เลี้ยงจากมูลนิธิฯ และการทำงานร่วมกันด้วยประสบการณ์จริงทำให้ชุมชนมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำแปลงสมุนไพรด้วยระบบเกษตรอินทรีย์ จนได้รับการรับรองจากสมาพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (IFOAM) และเข้าใจแนวคิดระบบองค์รวมของธรรมชาติวิถีชีวิตการประกอบอาชีพและสุขภาพเห็นจุดอ่อนและผลเสียของการใช้สารเคมีและสารเคมีกำจัดแมลงและวัชพืช รวมทั้งผลกระทบต่อสุขภาพ และได้ช่วยกันปลูกต้นไม้คืนความสมบูรณ์ของพื้นที่ป่าสวนไร่ทำให้อุดมสมบูรณ์กลับคืนมาและมีอาหารจากป่าและไม้สมุนไพรที่สามารถนำมาใช้เป็นยาสมุนไพรพื้นบ้านดูแลสุขภาพชุมชนได้จำนวนมากซึ่งชุมชนได้รื้อฟื้นภูมิปัญญาสมุนไพรแพทย์แผนไทยมาใช้ดูแลสุขภาพของชุมชนและยังผลิตแปรรูปสมุนไพรจำหน่ายด้วย จนเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสมุนไพรสำคัญแห่งหนึ่งของประเทศ

4.6.7 การถ่ายทอดองค์ความรู้สร้างผู้นำรุ่นใหม่ในชุมชน

จากการสร้างองค์ความรู้ด้านสมุนไพร เกษตรอินทรีย์ และระบบองค์รวมของธรรมชาติและวิถีชีวิตชุมชนได้สร้างอาชีพ รายได้และสิ่งแวดล้อมที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองโดยพื้นฐานจากอาหารจากป่าสมุนไพรในพื้นที่ชุมชนไร่สวนสมุนไพรและมียาสมุนไพรดูแลสุขภาพ องค์ความรู้เหล่านี้ได้ถูกถ่ายทอดสู่ลูกหลานและคนรุ่นใหม่ในชุมชนเข้ามาสู่กระบวนการปลูกสมุนไพรส่งให้กับมูลนิธิฯ จากเริ่มต้นเมื่อปี 2543 เพียง 12 ครัวเรือน ใช้พื้นที่ประมาณ 30 ไร่ ปัจจุบันมีสมาชิกกว่า 30 ครัวเรือนใช้พื้นที่ทำแปลงสมุนไพรอินทรีย์กว่า 100 ไร่ ขยายเพิ่มขึ้นและมีรุ่นลูกหลานเข้ามาดำเนินงานในกลุ่มสมุนไพรแทนผู้นำรุ่นพ่อแม่ และมีองค์ความรู้เช่นเดียวกันสามารถเป็นวิทยากรที่อธิบายกระบวนการทำงานการผลิตสมุนไพรและมีความรู้ด้านสมุนไพรได้และประกอบ

อาชีพสืบต่อกันมาถึงปัจจุบัน ไม่ต้องอพยพไปทำงานในกรุงเทพฯเหมือนที่ผ่านมา แต่ก็ยังกล่าวได้ว่า มีการขยายค่อนข้างน้อยเพราะการทำเกษตรอินทรีย์มีมาตรฐานและกรรมวิธีที่ละเอียดอ่อนหลาย ขั้นตอนต้องใช้ความเอาใจใส่ดูแลใส่ใจใช้เวลาค่อนข้างมากและจริงจังจึงทำให้เป็นข้อจำกัดสำหรับเกษตรกรที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าว และเกษตรกรส่วนใหญ่ยังติดอยู่กับการทำเกษตรแบบเคมีจึงไม่สอดคล้องกับการจะเริ่มต้นทำเกษตรอินทรีย์

4.6.8 การพัฒนาและขยายกิจการของกลุ่มสมุนไพรสู่ศูนย์การเรียนรู้และการท่องเที่ยวชุมชนสร้างรายได้พัฒนาเศรษฐกิจชุมชน

กลุ่มสมุนไพรชุมชนบ้านดงบัง ได้มีการขยายกิจกรรมของกลุ่มโดยการเพิ่มสมาชิกเป็น 30 ครัวเรือนจากเดิม 12 ครัวเรือนใช้พื้นที่ปลูกสมุนไพรเพิ่มจาก 30 ไร่ เป็น 101 ไร่ ในปัจจุบัน มีการนำแนวคิดขยายการปลูกป่าปลูกต้นไม้สมุนไพรเสริมตามป่าชุมชนไร่นาพื้นที่ว่างในชุมชนเป็น แหล่งยาและอาหาร และการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรนานาชนิด อบแห้งบรรจุห่อจำหน่าย ทำยาหม่อง น้ำมันไพร ลูกประคบ น้ำสมุนไพรชาผงสำเร็จรูปชนิดต่าง ๆ น้ำสมุนไพร และบริการ นวดอบสมุนไพร จัดเป็นศูนย์การศึกษาดูงานแหล่งปลูกสมุนไพรอินทรีย์ การอบรมการแปรรูปสมุนไพร การทำอาหารสูตรสุขภาพด้วยสมุนไพร รับผิดชอบศึกษาดูงานจากทั่วประเทศ ได้การสนับสนุนจากมูลนิธิฯ และจังหวัดปราจีนบุรี พัฒนาการท่องเที่ยวชุมชนนวัตวิถีของจังหวัดด้วย มีบริการบ้านพักโฮมสเตย์ และเข้าร่วมการพัฒนาตามแผนพัฒนาเมืองสมุนไพรตามนโยบายรัฐบาล ซึ่งที่ผ่านมามีพัฒนาอาชีพเสริมกลายเป็นรายได้หลักของสมาชิกและยังต่อยอดมีรายได้จากการเป็น แหล่งเรียนรู้และท่องเที่ยวชุมชน สร้างรายได้อีกจำนวนมากจากบริการและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นต้น อีกด้านหนึ่งเป็นการสร้างฐานการผลิตสมุนไพรที่มั่นคงและมีศักยภาพสูงขึ้นมีการผลิตกล้าพันธุ์สมุนไพรต่าง ๆ เป็นฐานการผลิตให้กับมูลนิธิฯอย่างต่อเนื่องและเป็นฐานการขยายแนวคิดและแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรสู่ชุมชนต่างๆเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งกระบวนการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ การพัฒนาและขยายธุรกิจชุมชนสามารถแก้ปัญหาด้านอาชีพ สร้างรายได้ปีละหลาย ล้านบาท ทำให้เกษตรกรสมาชิกกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังสามารถแก้ปัญหาหนี้สินครัวเรือนได้

4.6.9 การประสานความร่วมมือและพัฒนาขบวนการพัฒนาเมืองสมุนไพร ตามนโยบายรัฐบาล

ในระดับชุมชนกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง ได้พัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในองค์กร ภายในชุมชนและการทำงานร่วมกับมูลนิธิฯ นับจากปี 2560 รัฐบาลได้มีนโยบายและแผนพัฒนาสมุนไพรและเมืองสมุนไพรจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการผลิตสมุนไพรอินทรีย์ที่

จะขยายในชุมชนต่าง ๆ มากขึ้นและมีคณะกรรมการพัฒนาเมืองสมุนไพรระดับจังหวัดหลายหน่วยงาน ส่งเสริมการพัฒนาเมืองสมุนไพรและสุขภาพในภาพรวมของจังหวัดเพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและสร้างรายได้ให้กับเกษตรกร ผู้ประกอบการในท้องถิ่น ซึ่งกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังเป็นศูนย์การเรียนรู้และบริการการท่องเที่ยวระดับจังหวัดที่เข้าร่วมพัฒนาตามนโยบายรัฐบาล ซึ่งรวมทั้งมูลนิธิด้วยก็เข้าร่วมในนามของโรงพยาบาลฯและมูลนิธิเป็นคณะทำงานในแผนพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดปราจีนบุรี

โดยสรุป นวัตกรรมชุมชนกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังเกิดขึ้นจากการสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านสมุนไพร เชื่อมโยงแนวคิดของการทำเกษตรอินทรีย์ หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและระบบธรรมชาติสิ่งแวดล้อมและระบบสุขภาพ ทั้งด้านอาหาร ร่างกาย จิตใจ โรคภัยไข้เจ็บและการป้องกันรักษา รวมถึงภาวะทางเศรษฐกิจรายได้ วิถีชีวิตทั้งหมด ไม่ได้แยกส่วนขาดจากกันแต่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงเป็นแบบ “องค์รวม” ซึ่งมีผลต่อกันและนั่นคือ คุณภาพชีวิตหรือสุขภาพที่ดีของคนและชุมชน กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นกับชุมชนบ้านดงบัง คือ นวัตกรรมทางแนวคิดและการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ใหม่ในการดำเนินชีวิตของสมาชิกกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังและขยายเป็นวิถีชุมชนสมุนไพรอินทรีย์คุณภาพดีและชุมชนแห่งสุขภาพ ปัจจุบันบ้านดงบัง และ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ก้าวมาถึงขั้นหนึ่งของความสำเร็จด้านการรื้อฟื้นภูมิปัญญาและพัฒนาสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการดูแลสุขภาพวิถีแพทย์ทางเลือกครบวงจร และกำลังพัฒนาต่อเนื่องตามยุทธศาสตร์ว่าด้วยเมืองต้นแบบด้านสมุนไพรและสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรี และต้นแบบของประเทศไทย ซึ่งจะเกิดคุณค่าและประโยชน์มหาศาลต่อชุมชน สังคมไทย ปัจจัยสำคัญในการเกื้อหนุนที่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ มูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้จนเกิดองค์ความรู้ของชุมชน โดยวิธีการประชุมร่วมลงพื้นที่อย่างสม่ำเสมอและเป็นพี่เลี้ยงในกระบวนการทำงานทุกขั้นตอน โดยถ่ายทอดวิชาความรู้ในการจัดการ ทำให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนระบบเกษตรเคมีมาผลิตสมุนไพรอินทรีย์ และเครื่องมือสำคัญของมูลนิธิ คือ “สัญญาล่วงหน้า” สามารถสร้างความเชื่อมั่นสร้างแรงจูงใจในการมุ่งมั่นในการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ ที่ละเอียดอ่อนมากและต้องไม่มีสิ่งปนเปื้อนและไม่ใช้สารเคมีเลย ต้องใช้มือถอนหญ้าแทนการใช้ยาฆ่าหญ้า การบันทึกและตรวจวัดด้วยกรรมวิธีทางวิทยาศาสตร์ในห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ซึ่งเป็นการกลั่นกรองเกษตรกรที่ตั้งใจมุ่งมั่นจริงจังเท่านั้น ในช่วงเริ่มต้นปี 2543 จึงมีผู้เข้าร่วมเพียง 12 รายและผ่านมา 20ปี เพิ่มขึ้นเป็น 30 รายเท่านั้น พื้นที่ 101 ไร่ (เฉพาะในบ้านดงบังและใกล้เคียง) จึงเป็นการคัดกรองเกษตรกรที่มีคุณภาพเข้าร่วมโครงการและทำงานอย่างมีคุณภาพได้ตามเป้าหมาย กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง มีปัจจัยเกื้อหนุนความสำเร็จ คือ ภาวะผู้นำที่ใฝ่เรียนรู้มีความขยันอดทนและซื่อสัตย์ มองเห็นประโยชน์ส่วนรวมมีความเป็นธรรมชาติชาวบ้านให้การ

ยอมรับและบิดาของผู้มาเป็นหมอยาชาวบ้านที่สืบทอดภูมิปัญญาดำรับยาสมุนไพรมาก่อน ทำให้ผู้ที่มาร่วมกลุ่มมีความมั่นใจเพราะมีพื้นฐานความรู้ในเรื่องสมุนไพรเป็นฐานอยู่แล้ว สำหรับกลุ่มเกษตรกรสมาชิกมีอาชีพปลูกต้นไม้ดอกไม้ประดับขายซึ่งมีทักษะทางอาชีพสำหรับการปลูกสมุนไพรที่ลักษณะเดียวกัน สมาชิกกลุ่มจึงเชื่อมั่นว่าจะทำได้และตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ฯ ผนวกกับ ระบบ “สัญญาซื้อขายล่วงหน้า 2 ปี “และให้กลุ่มเกษตรกรร่วมกำหนดแผนงานผลิตและราคาซื้อขายที่เหมาะสมเป็นธรรมร่วมกัน ซึ่งจะได้ราคาค่อนข้างสูงกว่าท้องตลาดรับซื้อทั่วไปเพราะผลิตแบบเกษตรอินทรีย์และตามเกณฑ์มาตรฐาน สัญญาซื้อขายล่วงหน้าเป็นการกระตุ้นที่สร้างความเชื่อมั่นและสร้างแรงจูงใจในการมุ่งมั่นพยายามของเกษตรกร การควบคุมคุณภาพที่มีมาตรการลงโทษหากผลิตไม่ได้มาตรฐานจะถูกตีกลับและให้หยุดผลิตเพื่อปรับแก้ไขแปลงนั้น ๆ ถ้ายังไม่ได้คุณภาพต้องสั่งหยุดผลิต ซึ่งเป็นมาตรการที่รุนแรงเด็ดขาดทำให้ผู้ที่เป็สมาชิกต้องรักษาคุณภาพให้ได้เพราะนั่นคืออาชีพและรายได้ของพวกเขาเองทุกคนต้องพยายามใส่ใจทุ่มเทอย่างละเอียดทุกขั้นตอนให้ได้ตามมาตรการที่ยอมรับร่วมกัน

ผู้นำ (ประธานกลุ่ม) เป็นผู้ใหญ่ที่คนเชื่อถือคนดีซึ่งยึดมั่นเป็นผู้เอาใจใส่ติดตามดูแลสมาชิกและตรงไปตรงมาการใช้หลักการความเสมอภาคไม่เอาเปรียบกันให้ความเป็นธรรมแก่สมาชิกแบ่งโควตาการผลิตเฉลี่ยต่อรายเท่า ๆ กัน และสมาชิกมีความเป็นเครือญาติพี่น้องและบ้านใกล้เรือนเคียงที่สนิทสนมผูกพันกันมาก่อนและมีการเคารพผู้ใหญ่เชื่อฟังกันเป็นปัจจัยเกื้อหนุนทำการบริหารงานกลุ่มและสื่อสารกันได้ง่ายขึ้นและไปในทิศทางเดียวกัน

การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกเพิ่มประสิทธิภาพของกลุ่มได้ เช่น การสนับสนุนจากมูลนิธิและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำโครงการวิจัยจึงได้สนับสนุนโรงเรียนในการตากแห้งและใช้เครื่องอบแห้ง ซึ่งสามารถควบคุมการผลิตได้ตามเกณฑ์มาตรฐานได้อย่างสม่ำเสมอมากขึ้น ซึ่งรวมถึงต้นทุนทางคือมูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นองค์กรที่สร้างโอกาสและที่สำคัญคือการเรียนรู้องค์ความรู้ด้านสมุนไพร เกษตรอินทรีย์ การจัดการกลุ่ม ระบบมาตรฐาน และการเชื่อมโยงให้เห็นถึงองค์ความรู้แบบองค์รวมของธรรมชาติ คน และสุขภาพ บ้านดงบัง จึงมีองค์ความรู้และขยายผลจนเป็นผลสำเร็จในวันนี้ และการสนับสนุนจากนโยบายรัฐบาลที่ผ่านมายังโรงพยาบาลและจังหวัด ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ มาช่วยสนับสนุนกลุ่มสมุนไพรและบ้านดงบัง เป็นหมู่บ้านหนึ่งที่ได้รับรางวัลหมู่บ้านนวัตกรรมและรองรับเมืองต้นแบบด้านสมุนไพรทำให้ชุมชนเป็นที่รู้จักและเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัดปราจีนแห่งหนึ่งที่มีคนสนใจมาเป็นจำนวนมาก

ผลการดำเนินงานของกลุ่มฯ ได้แก่ องค์ความรู้ด้านสุขภาพ สมุนไพร และสิ่งแวดล้อม เกิดผลในการรื้อฟื้นภูมิปัญญาด้านสมุนไพร รักษาฟื้นฟูระบบนิเวศสิ่งแวดล้อม เกิดอาชีพใหม่ คือ การปลูกสมุนไพร มีรายได้จำนวนมากจนกลายเป็นอาชีพหลักของเกษตรกร มีรายได้จากการแปรรูปผลิตภัณฑ์ และพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวชุมชนปลูกสมุนไพรและชุมชนแห่งสุขภาพ มีประชาชนเข้ามาศึกษาดูงานนับแสนคน สร้างเสริมรายได้การจ้างงานและรายได้เข้ามาพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนด้วย สามารถลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ และปลดหนี้สินได้ จากการทำสมุนไพรชุมชน

ปัจจุบันบ้านดงบังเป็นชุมชนที่เข้มแข็งพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่งมีความมั่นคงด้านอาหารและยาสมุนไพร เศรษฐกิจรายได้มั่นคง และยังถ่ายทอดส่งต่อความรู้ การทำงานสู่รุ่นลูกหลานที่เติบโตมาเป็นผู้นำใหม่ในปัจจุบันแล้ว (รุ่นที่ 4) สร้างงานอาชีพลูกหลานมีงานทำไม่ต้องย้ายถิ่นฐานไปเป็นลูกจ้างในเมืองใหญ่ ได้อยู่บ้านเกิดและครอบครัวที่อบอุ่น และอนาคตยังมีการพัฒนาต่อเนื่องขยายการผลิตร่วมกับมูลนิธิฯ ขยายความรู้สู่เกษตรกรที่สนใจ ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพชุมชน และกำลังพัฒนาต่อเนื่องร่วมกับมูลนิธิฯ ซึ่งจะเป็นการร่วมสร้างนวัตกรรมทางสังคมที่ทรงคุณค่าของจังหวัดและประเทศชาติต่อไป การพัฒนาของกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังยังพัฒนาต่อเนื่องซึ่งจะเกิดมูลค่าและคุณค่าอีกมากมายในอนาคต รองรับยุทธศาสตร์ชาติเมืองปราจีนบุรี “เมืองต้นแบบด้านสมุนไพรและเมืองต้นแบบด้านสุขภาพของประเทศ”

บทที่ 5

นวัตกรรมกรรมการจัดการและความสัมพันธ์ของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

การศึกษาเรื่อง นวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคม มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษานวัตกรรมการบริหารจัดการของวิสาหกิจเพื่อสังคมโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในการพัฒนาสมุนไพรไทย และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร รัฐบาล และชุมชนในการพัฒนาสมุนไพรไทย โดยมีคำถามการวิจัย คือ ความสำเร็จของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีนวัตกรรมการบริหารจัดการอย่างไร โครงสร้างความสัมพันธ์ของมูลนิธิฯ รัฐบาล และชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างไร จึงสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ ซึ่งเนื้อหาในบทนี้จะตอบคำถามการวิจัยในประเด็นนี้อย่างชัดเจน โดยมีลำดับการนำเสนองานดังนี้

- 5.1 พัฒนาการความสัมพันธ์ของนโยบายรัฐกับการพัฒนาสมุนไพรไทย และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
- 5.2 ความสัมพันธ์ของรัฐกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ฯ
- 5.3 ความสัมพันธ์ปรับประยุกต์ในรูปแบบใหม่ ระหว่าง ภาครัฐกับโรงพยาบาล และมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
- 5.4 ผลลัพธ์ของความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
- 5.5 มิติความสัมพันธ์แบบโครงสร้างและผู้กระทำการ

5.1 พัฒนาการความสัมพันธ์ของนโยบายรัฐกับการพัฒนาสมุนไพรไทยและโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ประวัติศาสตร์ที่ผ่านมา แรกเริ่มเดิมทีก่อนการแพทย์สมัยใหม่จะเข้ามาในประเทศไทย มีการใช้แพทย์แผนไทยและสมุนไพร โดยมีหมอพื้นบ้าน หมอยาตำราหลวง ฯลฯ ที่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคและการดูแลสุขภาพในชุมชนมาอย่างยาวนานต่อเนื่องจากข้อจำกัดความรู้ภูมิปัญญาที่มีการสืบทอดของตัวบุคคลที่เป็นหมอพื้นบ้านและครอบครัว จากการศึกษาวิจัย พบว่า การ

เปลี่ยนแปลงทางสังคมและนโยบายภาครัฐ ที่มีผลทำให้การพัฒนาสมุนไพรไทยและแพทย์แผนไทย ขาดการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องถูกกดทับแทนที่ด้วยการแพทย์สมัยใหม่ ตั้งแต่ในช่วงสมัยรัชกาลที่ 5 ที่มีการล่าอาณานิคมจากประเทศตะวันตก ส่งผลให้ประเทศไทยต้องปรับเปลี่ยนนโยบายพัฒนา ประเทศในหลายด้าน รวมถึงการนำระบบความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาทดแทนการแพทย์ แบบภูมิปัญญาดั้งเดิม ซึ่งในช่วงนั้นถูกมองว่าเป็นวิธีการแบบโบราณคร่ำครึไม่มีวิทยาศาสตร์ การแพทย์รับรอง ภูมิปัญญาแบบแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยในช่วงนั้น จึงมีความสำคัญลด น้อยลงค่อย ๆ เลือนหายไปจากนโยบายหลักของสังคมไทย และประเทศไทยรับนโยบายการแพทย์ แผนตะวันตกเข้ามาอย่างเป็นระบบ เช่น การจัดตั้ง โรงเรียนแพทย์าลัย ศิริราชพยาบาล ในการเรียน ด้านการแพทย์สมัยใหม่จากตะวันตก เป็นต้น

ในปี 2432 และมีการขยายการศึกษาทางการแพทย์สมัยใหม่ในมหาวิทยาลัยหลายแห่ง ติดตามมา รัฐบาลให้ความสำคัญทางการส่งเสริมแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยลดน้อยถอยลง เรื่อย ๆ จนกระทั่งปี 2458 การแพทย์แผนไทยได้ถูกแยกออกมาอยู่ในภาคประชาชน โดยสิ้นเชิง โดยภาครัฐมิได้เน้นหนักส่งเสริมให้มีโรงเรียนการแพทย์แผนไทยเมื่อเทียบกับการศึกษาของแพทย์ สมัยใหม่ และมีการออกพระราชบัญญัติ “ประกอบโรคศิลป์” ทำให้หมอแพทย์แผนไทยที่รักษา คนที่ผ่านมาแต่ที่ไม่ทราบข่าวสาร หรือไม่สามารถมาสอบเทียบความรู้ได้ทัน หมอชาวบ้านที่ไม่รู้ หนังสือเท่าที่ควรก็สอบไม่ผ่านไม่ได้รับการรับรอง กลายเป็นลักษณะ “หมอเถื่อน” ที่ไม่มีการ รองรับทางกฎหมาย

ปี 2475 มีพระราชบัญญัติยา มีการแบ่งประเภทการแพทย์แผนไทย และแผนปัจจุบันออกจากกันอย่างชัดเจน มีการกำหนดมาตรฐานการรับรองทางกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ กระบวนการผลิตตามมาตรฐานเภสัชตำรับต่าง ๆ แบบแผนยาแผนปัจจุบัน ตามมาตรฐาน ภายในประเทศและสากล ซึ่งนโยบายของรัฐที่เปลี่ยนแปลงไปมุ่งเน้นการแพทย์สมัยใหม่ ส่งผลให้ การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย ลดความสำคัญลงและขาดการส่งเสริมจากภาครัฐอย่างต่อเนื่องเท่าที่ควร อย่างไรก็ตาม ในปี 2482-2484 ในยุคสมัยของ จอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้มี นโยบายในการให้ความสำคัญต่อการรื้อฟื้นภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย แต่สถานการณ์ทางการเมืองก็ทำให้พัฒนารื้อฟื้นได้ไม่มากนัก

ต่อมาปี 2521 รัฐบาลไทยได้รับนโยบายจากองค์การอนามัยโลก ว่าด้วย เฮลท์ฟอร์ออล (Health for All) ต้องการให้ชาวโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้า อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศ กำลังพัฒนามีประชากรที่ยากจนและอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าและ การเข้าถึงยาสมัยใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนจึงยังไม่สามารถดำเนินการแบบแพทย์สมัยใหม่ ได้อย่างทั่วถึง นับเป็นจุดรอยต่อของนโยบายที่ส่งผลให้มีการรื้อฟื้นการแพทย์แผนไทยและ

สมุนไพรมีโอกาสเข้ามามีบทบาทอีกครั้งหนึ่ง โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทห่างไกลภูมิภาคต่าง ๆ ซึ่งก็มีการรื้อฟื้นมาเสริมสร้างการดูแลสุขภาพชุมชนมากขึ้น อย่างไรก็ตามก็ติด้านนโยบายส่งเสริมพัฒนาเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยยังไม่ได้มีการส่งเสริมพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมมากกว่าที่ผ่านมามากนัก

ปี 2522 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในหลวงรัชกาลที่ 9 ทรงมีพระกรุณาธิคุณ โปรดเกล้าฯ ให้มีการรวบรวมค้นคว้าในเรื่องสมุนไพรทุกด้าน เช่น ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย วิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ชีววิทยา การบำบัดโรคและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ก่อเกิดสวนสมุนไพรเกิดขึ้นหลายแห่งและมีการศึกษาวิจัยสมุนไพรจากหลายสถาบัน เป็นประโยชน์อย่างยิ่งทำให้ประเทศไทยได้ย้อนกลับมาให้ความสำคัญในเรื่องการศึกษาและพัฒนาสมุนไพรมากขึ้น

ปี 2526 องค์การอนามัยโลก (WHO) โดยนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า ส่งผลให้รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและแผนงาน ว่าด้วย "สาธารณสุขมูลฐาน" ส่งเสริมสู่ระดับชุมชนทั่วประเทศ เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพชุมชนทุกด้านให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งมีส่วนสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพชุมชน นโยบายรัฐนี้เป็นข้อต่อสำคัญเชื่อมโยงไปถึงการดึงศักยภาพภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยดั้งเดิมในพื้นที่ชุมชนมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพประชาชนร่วมด้วย จึงได้หันมาให้ความสำคัญกับหมอพื้นบ้าน องค์ความรู้แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยใช้เป็นส่วนหนึ่งนำมาใช้ผสมผสานในการดูแลสุขภาพชุมชนกับวิทยาการแพทย์แผนปัจจุบัน ในกิจกรรมนี้ ซึ่งโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในฐานะผู้ปฏิบัติงานตามนโยบายของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข ได้มีส่วนร่วมในนโยบายดังกล่าว โดยจัดวิทยากร เข้าไปให้ความรู้เรื่องสมุนไพรกับชุมชน ในการอบรมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) เป็นต้น ซึ่งพัฒนาการที่ผ่านมาและความสัมพันธ์ของนโยบายของสากลและนโยบายรัฐบาลไทยและกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาสมุนไพรกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ประกอบกับความสนใจเกี่ยวกับสมุนไพรของบุคลากรของโรงพยาบาล (โดยการนำของ ญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร) ได้เริ่มต้นศึกษาค้นคว้ารวบรวมองค์ความรู้จากหมอพื้นบ้านทั้งในประเทศและประเทศใกล้เคียง นำมาสู่การทดลองวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพและยานำมาใช้เสริมการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและส่งเสริมให้ชุมชนดูแลสุขภาพและพัฒนากระบวนการวิจัยและพัฒนาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เพิ่มขึ้นติดตามมาอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรมเพิ่มมากขึ้น

ปี 2540 ประเทศไทยเกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ (วิกฤติต้มยำกุ้ง) ประชาชนว่างงานตกงาน และไม่มีรายได้ รัฐบาลมีนโยบายให้ทางโรงพยาบาลฯ มีโครงการอบรมให้ความรู้ในการสาธิตการ

แปรรูปสมุนไพรในการสร้างรายได้จากการแปรรูปสมุนไพรจำหน่ายและใช้เป็นยาดูแลสุขภาพในครัวเรือน ซึ่งในช่วงดำเนินการขณะนั้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายกร ทัพพะรังสี) มาตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลฯ และได้เห็นความสำคัญของกิจกรรมดังกล่าวมีการสื่อสารในวงราชการ และสื่อมวลชนขยายการสื่อสารออกสู่สังคม ทำให้กิจกรรมการแปรรูปสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นที่รู้จักมากขึ้น อย่างไรก็ตามช่วงเวลานั้นด้านเชิงนโยบายระดับชาติยังไม่มีการส่งเสริมสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมโดยตรงจากรัฐบาล มีเพียงนโยบายกว้าง ๆ แต่ยังไม่มีการส่งเสริมอย่างเป็นทางการในการผลิตยาสมุนไพร เพราะบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลมีบทบาทหน้าที่รักษาผู้ป่วยเป็นหลัก แต่ด้วยนโยบายรัฐบาลในการใช้ทุนทางสังคม ทรัพยากรสมุนไพรและภูมิปัญญาที่มีและทางโรงพยาบาลฯ ได้ศึกษาและแปรรูปแล้วบางส่วนนำมาใช้อบรมให้ประชาชนเพื่อแก้ปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำ ก็เป็นจุดหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลหันมาพัฒนาวิจัยและแปรรูปสมุนไพรชนิดต่างๆ ทั้งยาและผลิตภัณฑ์หลายชนิดมากยิ่งขึ้น

จากนั้นโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีการศึกษาวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรมการแพทย์ ฯลฯ ได้พัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์เวชสำอาง และอื่น ๆ เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากเป็นร้อยกว่าชนิด และมีการนำยาสมุนไพรบางชนิดมาใช้ควบคู่กับการแพทย์สมัยใหม่เป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่ได้เห็นความสำคัญของยาสมุนไพร

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มุ่งมั่นที่ทำงานวิจัยพัฒนาสมุนไพรและสร้างกระบวนการผลิตแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์และยาแบบครบวงจร และ ส่งเสริมชุมชนให้มีการรวมกลุ่มสมุนไพรอินทรีย์เพื่อขายให้กับทางมูลนิธิฯ เพื่อนำไปทำยาและผลิตภัณฑ์ต่างๆ ซึ่งโรงพยาบาลไม่สามารถบริหารจัดการในรูปแบบผลิตภัณฑ์ การขออนุญาตตามมาตรฐานต่าง ๆ เช่น มาตรฐาน อย. และมาตรฐานสากลเภสัชตำรับ การบริหารการค้าขายผลิตภัณฑ์ รวมทั้งระบบระเบียบราชการด้านงบประมาณแผ่นดิน ฯลฯ จึงได้จัดตั้ง มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ขึ้นในปี 2545 และพัฒนาผลิตภัณฑ์มาจนถึงปัจจุบัน จำนวนมากกว่า 200 รายการ สร้างมูลค่าในการปลูกสมุนไพรแก่ชุมชนปีละหลายสิบล้านบาท และมูลนิธิฯ มีการตั้งโรงงานขยายการผลิตที่มาตรฐานด้วยเทคโนโลยีมีมูลค่าการตลาดเฉลี่ยปีละกว่า 300 ร้อยล้านบาทต่อปี และมีการจดทะเบียนเป็นองค์กรวิสาหกิจเพื่อสังคม เป็นต้นแบบของวิสาหกิจเพื่อสังคมของประเทศไทย

การพัฒนาความเข้มแข็งและความก้าวหน้าของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร รัฐบาลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งระดับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข และทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรองค์กรต้นสังกัด ทั้งในส่วนของทำให้ความสำคัญเกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย

สมุนไพร ด้านงบประมาณที่ผ่านมายังโรงพยาบาล และการใช้บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ต่างๆ ซึ่งในกระบวนการพัฒนา ยังได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ การศึกษาวิจัย เทคโนโลยี เครื่องมือต่าง ๆ และส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนาและผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์แปรรูปต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพและความงาม ฯลฯ เป็นต้นแบบและศูนย์การศึกษาต้นแบบในการพัฒนาประเทศ และต่อยอดสู่แผนแม่บทด้านการพัฒนาสมุนไพรและยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้วยในการใช้ทุนทางสังคมองค์ความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยมาร่วมเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ

5.2 นวัตกรรมจัดการข้อมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

5.2.1 รูปแบบองค์กรเดิมในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ตั้งแต่อดีต จนถึงปี 2545 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นหน่วยงานของรัฐบาล ซึ่งมีนโยบายและการบริหารจัดการตามระบบระเบียบราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลฯ มีบทบาทหน้าที่ในการรักษาพยาบาลประชาชนผู้ป่วย และส่งเสริมการดูแลสุขภาพชุมชนเช่นเดียวกับโรงพยาบาลโดยทั่วไป และมีการใช้ศาสตร์ทางการแพทย์สมัยใหม่ในการบริการประชาชนเท่านั้น ยังไม่มีนโยบายด้านสมุนไพรเข้ามาเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลฯ

5.2.2 รูปแบบองค์กรที่มีการประสานประยุกต์นโยบายรัฐบาลกับโรงพยาบาลฯ และมูลนิธิ

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จากการเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการรักษาโรคให้กับประชาชนในจังหวัดปราจีนบุรี ด้วยการแพทย์แผนสมัยใหม่หรือแผนปัจจุบันเหมือนโรงพยาบาลทั่วไป ดังได้กล่าวแล้วตอนต้นหลังจาก ปี 2526 ทีมบุคลากรฝ่ายเภสัชของโรงพยาบาล เริ่มต้นจากความสนใจของบุคลากรและโรงพยาบาลอำนวยความสะดวกจนเริ่มมีการศึกษาวิจัยทดลองแปรรูปผลิตยาสมุนไพรต่าง ๆ เป็นการภายในโรงพยาบาลและการเชื่อมโยงนโยบายจากรัฐบาลตามแนวนโยบายสากลจาก องค์การอนามัยโลก (WHO) ว่าด้วย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” และการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน จึงได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกับหมอสมุนไพรชาวบ้านและเห็นถึงคุณค่าของภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และสมุนไพรเป็นยาในการดูแลสุขภาพที่มีมาอย่างยาวนาน ต่อมาจึงก่อเกิดนโยบายของโรงพยาบาลว่าด้วย “จากใบไม้ให้กลายเป็นยา” เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการใช้ผลิตภัณฑ์ชุมชนเพื่อให้บริการแก่ประชาชน

โดยมีหลักสำคัญ คือ การตอบสนองความเดือดร้อน ความจำเป็นในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน สมุนไพรที่นำมาใช้ต้องมีสรรพคุณที่ดีและสำคัญต้องมีความปลอดภัย เป็นสมุนไพรที่หาง่ายและปลูกง่ายพึ่งตนเองได้ในระดับชุมชน มีการศึกษาข้อมูลรอบด้านจากตำราไทย รายงานวิชาการ การวิจัยและการทดลอง ทั้งในและต่างประเทศ ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของภาครัฐ เอกชน และองค์กรชุมชน

แม้ว่าโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีความสนใจบุกเบิกเรื่องสมุนไพร แต่ในระยะแรกยังไม่มียุทธศาสตร์และไม่มีนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขรองรับ ต่อมาจากปี 2526-2540 เป็นช่วงที่เริ่มปรับนโยบายของโรงพยาบาลฯ เกี่ยวกับการพัฒนาสมุนไพร และการนำมาใช้ควบคู่กับการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล จากนโยบายรัฐจากองค์การอนามัยโลกว่า ด้วยสุขภาพดีถ้วนหน้า การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน และการแก้ปัญหาเศรษฐกิจด้วยทุนทางสมุนไพร ในปี 2540 จึงมีการปรับนโยบายขององค์กร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และผลงานที่ศึกษาวิจัยต่อเนื่องมีผลผลิตผลิตภัณฑ์จำนวนมากยิ่งขึ้นและมีมาตรฐาน จึงเป็นที่สนใจและให้ความสำคัญจากรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข มีการสื่อสารออกสู่สังคม หน่วยงานต่างๆ รัฐบาลได้ให้ความสำคัญและเข้าร่วมสนับสนุนเป็นต้นแบบของประเทศ ในเวลาต่อมาจนถึงปัจจุบัน

ปี 2545 นับจากที่รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมชุมชนและการพัฒนาการศึกษาวิจัย และมีการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งอาคารสถานที่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลฯ ในการพัฒนากระบวนการผลิตยาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จากสมุนไพร รวมทั้งการนำศาสตร์การนวดแผนไทยและแพทย์แผนไทยเข้ามาใช้ผสมผสานในการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล และขยายความรู้สู่ชุมชน อย่างไรก็ตาม ตามระเบียบราชการและข้อจำกัดในกระบวนการผลิต การตลาด การจำหน่ายสินค้า และการจัดการกำไรผลประโยชน์ จากธุรกิจยาสมุนไพร จึงได้มีแนวคิดการจัดตั้งเป็น “มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร” ขึ้นในปี 2545 เพื่อความเหมาะสมในกิจการดังกล่าวในการขอการรับรองมาตรฐาน ออย. และมาตรฐานเภสัชตำรับ และไม่ขัดกับระเบียบการบริหารราชการและโรงพยาบาล เป็นรูปแบบใหม่เพิ่มเติมขึ้นจากเดิม จากภาครัฐ โรงพยาบาลและเพิ่มมูลนิธิฯ ขึ้นมา ซึ่งมูลนิธิฯ ยังมีส่วนสัมพันธ์ในการส่งเสริมให้ชุมชนปลูกสมุนไพรแบบอินทรีย์ขายเป็นวัตถุดิบสมุนไพรอบแห้งให้กับมูลนิธิฯ เพื่อนำไปผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งมีการส่งเสริมและรับซื้อมาก่อนหน้านี้แล้ว แต่มีการขยายการเพาะปลูกและชนิดต่าง ๆ ของสมุนไพรมากขึ้น

ทะเบียนเป็นวิสาหกิจเพื่อสังคม ตาม พรบ.วิสาหกิจเพื่อสังคม ปี 2562 ซึ่งได้เป็นต้นแบบของวิสาหกิจเพื่อสังคมของประเทศไทย ด้านการพัฒนาสมุนไพรมะและวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) นอกจากนี้ รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่จะพัฒนาสมุนไพรไทยให้มีการยกระดับมาตรฐาน ขยายพื้นที่การเพาะปลูก การแปรรูปผลิตภัณฑ์ และการส่งออก เป็นเรื่องหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากและการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นต้นแบบที่สำคัญ เป็นศูนย์ข้อมูลและศูนย์การเรียนรู้กลไกหนึ่งในการร่วมขับเคลื่อนกับรัฐบาลในการพัฒนาสมุนไพรและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยของประเทศ เป็นความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกลไกในการสนับสนุนกันของภาครัฐ โรงพยาบาลและมูลนิธิฯ รวมทั้งกลไกระดับชุมชน

5.3 การจัดการแบบปรับประยุกต์ในรูปแบบใหม่ ระหว่าง ภาครัฐ กับ โรงพยาบาล และมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

5.3.1 การจัดการเชิงนโยบายและกลไกสนับสนุนของภาครัฐ

นโยบายของภาครัฐ มีส่วนสำคัญในการพัฒนาองค์กรมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สามารถดำเนินการได้ภายใต้โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งก่อนหน้านี้เน้นการพัฒนาสมุนไพร และแพทย์แผนไทย ได้ถูกกดทับด้วยการแพทย์สมัยใหม่มายาวนานตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 และยุคการล่าอาณานิคม การพัฒนาแบบตะวันตกได้เข้ามาทดแทน อย่างไรก็ตาม กระแสการพัฒนาระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และกระแสการพัฒนาแพทย์ทางเลือกในระดับสากลมีการยอมรับมากขึ้น ซึ่งรัฐบาลไทยได้นำนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า และสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ เป็นการเปิดโอกาสให้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทย ได้มีพื้นที่ย้อนกลับมาฟื้นฟูควบคู่ไปกับแพทย์สมัยใหม่ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและประชาชนเข้าไม่ถึงการแพทย์สมัยใหม่

พระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในการให้ศึกษาค้นคว้ารวบรวมความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทย และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย การรักษาอนุรักษ์ไว้ นำมาใช้ประโยชน์ ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ตั้งแต่ปี 2522 เป็นต้นมา มีศูนย์สมุนไพรเกิดขึ้นหลายแห่งทั่วประเทศ และหน่วยงานราชการต่าง ๆ ได้น้อมนำไปปฏิบัติและให้ความสำคัญต่อการพัฒนาแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย และมีความพยายามในการนำไปเป็นนโยบายรัฐบาลแต่ก็ใช้เวลานานหลายสิบปี จนกระทั่งปี 2550 รัฐบาลพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท (12 มิถุนายน 2550) ปี 2550-2554 ซึ่งระหว่างนั้นการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ของมูลนิธิฯ สำเร็จเป็นรูปธรรมมาในระดับหนึ่งแล้วก็สอดคล้องกับ

นโยบายของรัฐบาลในช่วงนั้น จึงเกิดการพัฒนางค์กรมูลนิธิและพัฒนากระบวนการผลิตเติบโตอย่างรวดเร็ว จากนโยบายรัฐบาลและการสนับสนุนจากกระทรวงต่าง ๆ ทุกด้านครบวงจร ทั้งการผลิต เทคโนโลยี การศึกษาวิจัย และขยายการตลาดในรูปแบบต่าง ๆ มากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้ยกเป็นกรณีต้นแบบของระดับประเทศ และสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถพัฒนาสมุนไพรแพทย์แผนไทยมาต่อเนื่อง มีการศึกษาและยกร่าง แผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ปี 2560-2564 ซึ่งมีการส่งเสริมสนับสนุนการเพาะปลูกและพัฒนาสมุนไพรทั่วประเทศ โดยมูลนิธิเป็นองค์กรต้นแบบและร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาร่วมกับรัฐบาล พัฒนาต่อยอดมูลนิธิ พัฒนาการกระบวนการผลิต ตั้งเป้าหมายยกระดับสู่การส่งออกและกระทรวงต่าง ๆ เข้ามาร่วมพัฒนาทั้งการวิจัย กระบวนการผลิต เทคโนโลยี และการตลาด และขยายสู่การพัฒนาเมืองสมุนไพรและสุขภาพส่งเสริมกระบวนการผลิต แปรรูป และการท่องเที่ยวเชิงเกษตรและเมืองสมุนไพรและสุขภาพในจังหวัดที่มีความพร้อมทั่วประเทศ เป็นต้น นอกจากนั้นยังกำหนดการพัฒนาสมุนไพรและแพทย์แผนไทย ในยุทธศาสตร์ 20 ปี ในด้านเกษตรอัตลักษณ์พื้นถิ่น เกษตรอินทรีย์ เกษตรปลอดภัย ทรัพยากรธรรมชาติ และทุนทางสังคมด้านสมุนไพรและภูมิปัญญาไทยเป็นหนึ่งในแผนกิจกรรมในแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว

การให้ความสำคัญเชิงนโยบายและกำหนดเป็นนโยบาย และแผนพัฒนาของประเทศจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาสมุนไพรภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยของมูลนิธิ สามารถพัฒนายกระดับสู่กระบวนการที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับประเทศและระดับสากลได้ เปิดโอกาสให้ขบวนการพัฒนาระดับองค์กรเล็ก ๆ ในโรงพยาบาลก้าวมาสู่ต้นแบบในการพัฒนาสมุนไพรในระดับชาติได้และขับเคลื่อนในการพัฒนาสู่ระดับสากลและจะขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศและสุขภาพของประชาชนในทุกกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นความหวังของประเทศที่กำลังพัฒนาอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน

บทบาทรัฐบาลในการส่งเสริมและสนับสนุน กระบวนการพัฒนาสมุนไพรของมูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และระดับชุมชนที่ผ่านมา เช่น

1) นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ต่อ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เกี่ยวกับการพัฒนาสมุนไพรและใช้สมุนไพรในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชน และส่งเสริมสุขภาพชุมชน

2) นโยบายในการส่งเสริมอาชีพและสุขภาพชุมชน ด้วยการอบรมให้ความรู้และแปรรูปสมุนไพรใช้ในครัวเรือนและขาย เช่น สมุนไพรอบแห้ง ลูกประคบ น้ำมันไพร ยาหม่อง ชาสมุนไพร ฯลฯ

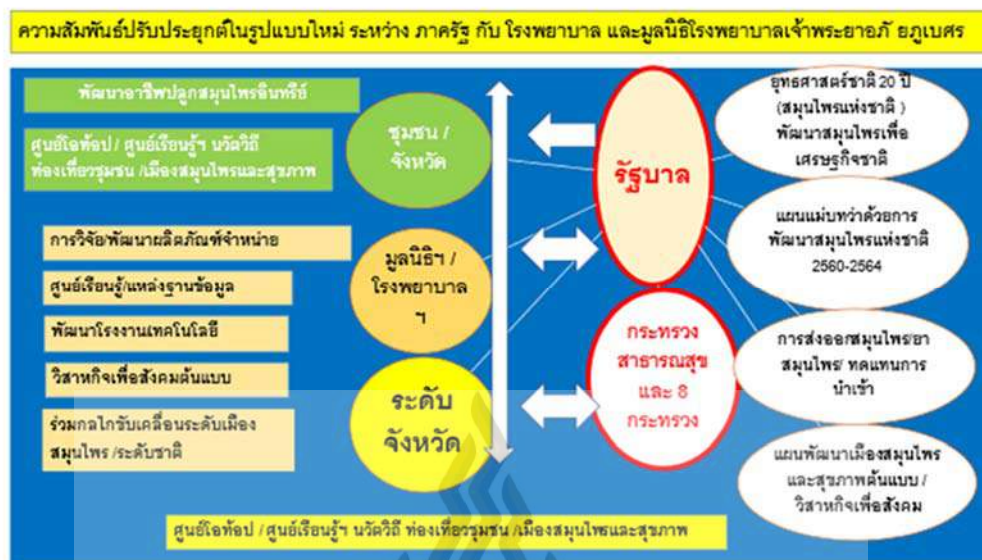
3) สนับสนุนงบประมาณสำหรับโรงพยาบาลฯ โดยกระทรวงสาธารณสุขในการจัดการด้านสุขภาพรวมทั้งการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพรและแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย

4) กรมการแพทย์และแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีในกระบวนการผลิตยาสมุนไพรให้กับมูลนิธิฯ ทั้งเครื่องมือ เครื่องจักรในการตรวจวิเคราะห์สำคัญ การผสมยา บรรจุภัณฑ์ และโรงพยาบาลสนับสนุนพื้นที่ อาคาร และบุคลากรของโรงพยาบาล ในการทำงานในมูลนิธิฯ จนสามารถพัฒนาการผลิตยาได้มาตรฐานการผลิต ผ่านอย. และมาตรฐานเก็ชต์ำรับ เป็นต้น

5) องค์การอาหารและยา ได้เข้ามาช่วยให้ความรู้และคำแนะนำ ในการจัดการแปลงสมุนไพร ให้กับมูลนิธิฯและกลุ่มสมุนไพรระดับชุมชน แนวทางการจัดการตามมาตรฐานอาหารและยา จนสามารถทำได้ตามมาตรฐาน

6) กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์ฯ ได้สนับสนุนอาคาร โรงเรือนในการตากแห้งสมุนไพรและเทคโนโลยีเครื่องอบแห้งสมุนไพร ทำให้ชุมชนสามารถควบคุมระดับความชื้นในสมุนไพรอบแห้งได้ตามมาตรฐานที่มูลนิธิฯนำไปใช้ผลิตยาสมุนไพร และเป็นฐานการผลิตสมุนไพรวัตถุดิบที่สำคัญของมูลนิธิฯ

7) ในช่วงการดำเนินการตามแผนแม่บทว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ปี 2560-2564 ซึ่งได้มีการบูรณาการ 5 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงอุตสาหกรรม พัฒนาสมุนไพรเป็นพืชเศรษฐกิจ และมีการสนับสนุนมูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นองค์กรสำคัญในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ควบคู่กับการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรทั่วประเทศ ซึ่งรัฐบาลและทางมูลนิธิฯได้เพิ่มการลงทุนเครื่องจักรเพิ่มกว่า 48 ล้านบาท โดยลงทุนเครื่องจักรและเทคโนโลยี เช่น เครื่องผลิตยาแก้ไอมะขามป้อม เครื่องผลิตยาอม และผลิตยาแคปซูลสมุนไพร เป็นต้น ให้สอดคล้องกับแผนการตลาดเชิงรุกและการเพิ่มยอดขาย



รูปที่ 5.1 ความสัมพันธ์ปรับประยุกต์ในรูปแบบใหม่ระหว่างภาครัฐกับโรงพยาบาลและมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
ที่มา:ผู้วิจัย, 2563

5.3.2 การจัดการด้านการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยด้านสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่ดำเนินงานมาตลอดได้อาศัยความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาหลายแห่ง เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยบูรพา ฯลฯ และมีการสร้างหลักสูตรการศึกษาและตั้งวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ร่วมกับมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นต้น และการสนับสนุนจากรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ ฯลฯ ซึ่งภาครัฐได้สนับสนุนด้านอาคารสถานที่ของโรงพยาบาล งบประมาณ และการจัดสร้างโรงงานการวิจัยและผลิตสมุนไพรในพื้นที่ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พร้อมด้วยหน่วยงาน องค์การอาหารและยา (อย.) สนับสนุนให้ความรู้และแนวทางในการสร้างมาตรฐานการผลิตยา และการรับรองมาตรฐานจากองค์การอาหารและยา (อย.) เป็นต้น ซึ่งรัฐบาลและส่วนราชการต่าง ๆ สถาบันการศึกษา ให้ความร่วมมือและร่วมศึกษาวิจัยสมุนไพรต่าง ๆ กับมูลนิธิฯ จำนวนมาก โดยเฉพาะพืชที่มีศักยภาพทางการแพทย์และทางเศรษฐกิจชุมชน เช่น ฟ้าทะลายโจร หญ้าปักกิ่ง เสลดพังพอน กัญชา กัญชง ซึ่งมีการปลดล็อกทางกฎหมายควบคุมยาเสพติดให้สามารถนำมาปลูกศึกษาพัฒนาทางการแพทย์ได้ เป็นต้น

นโยบายของภาครัฐและการส่งเสริมสนับสนุนจากรัฐด้านต่างๆ ทั้งงบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์ สถานที่ บุคลากร เทคโนโลยี และความร่วมมือของหน่วยงานราชการต่างๆ มี

ส่วนสำคัญในการยกระดับการศึกษาวิจัยและสร้างองค์ความรู้และความสามารถในการผลิตยาสมุนไพร รวมทั้งการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ อาหารเสริม เครื่องสำอาง นานาชนิดจำนวนมากกว่า 200 รายการ นอกจากนี้ ๗ นโยบายรัฐบาลและนโยบายการพัฒนาสมุนไพรระดับชาติมีผลให้หน่วยงานราชการสถาบันการศึกษา สถาบันวิจัยต่าง ๆ ได้ให้ความสำคัญเรื่องการศึกษาวิจัยสมุนไพรและมีการให้ความร่วมมือในการวิจัยร่วมกับมูลนิธิฯ ในหลายหน่วยงาน เป็นการพัฒนาศักยภาพร่วมกัน รวมทั้งกระบวนการผลิตสมุนไพร ทั้งการส่งเสริมเครือข่ายความร่วมมือทางการผลิตและการตลาด เช่น มูลนิธิแม่ฟ้าหลวงในการร่วมผลิตสมุนไพร กระทรวงสาธารณสุขได้นำยาสมุนไพรของอภัยภูเบศรบรรจุในบัญชียาของกระทรวงสาธารณสุข นำไปใช้ในโรงพยาบาล และขยายให้มีศูนย์จำหน่ายในโรงพยาบาลของรัฐ 17 แห่งของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ร้านขายยาได้นำไปจำหน่ายด้วย

สำหรับการศึกษาวิจัย นับเป็นองค์ความรู้สำคัญเป็นฐานตั้งต้นในการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร เป็นการขยายผลจากการศึกษาวิจัย และผลิตภัณฑ์กระจายสู่สังคม ให้ประชาชนเข้าถึงยาสมุนไพร มีความรู้ความเข้าใจ และเกิดผลในเศรษฐกิจของชุมชนมูลนิธิฯ และประเทศ ซึ่งรายได้ที่เติบโตขึ้นก็จะย้อนกลับมาเป็นทุนในการศึกษาวิจัย และลงทุนในการผลิตยาสมุนไพรในประเทศนั่นเอง มูลนิธิฯ จึงเป็นกิจการเพื่อสังคม ภายใต้ นโยบายและการบริหารจัดการของโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาลที่มีเป้าหมายในการพัฒนาสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย

5.3.3 การจัดการด้านการพัฒนากระบวนการผลิตสมุนไพร

การพัฒนาสมุนไพรของมูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้จัดตั้งมูลนิธิฯ มีการค้นคว้าวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์เบื้องต้น ได้ระดับหนึ่งซึ่งมีความจำเป็นในการพัฒนาให้ได้ตามกฎหมายระเบียบของราชการด้านมาตรฐานอาหารและยา และมาตรฐานเภสัชตำรับ รวมทั้งมาตรฐานการผลิต และโรงงาน รวมทั้งการผลิตบรรจุภัณฑ์ ความสะอาดปลอดภัยส่งถึงมือผู้บริโภค ซึ่งมีส่วนสนับสนุนกระบวนการดังกล่าว ที่สำคัญ เริ่มต้นจากโรงพยาบาลฯ ที่เปิดโอกาสให้ทีมงานหรือส่วนงานของโรงพยาบาลสามารถดำเนินการเรื่องนี้ได้ และมีการจัดตั้งเป็นมูลนิธิฯ แยกออกมาดำเนินการวิจัยและผลิตยาสมุนไพรเพื่อจำหน่ายสู่ผู้บริโภค ทางกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงต่างๆ องค์การอาหารและยา มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้มีความร่วมมือ ร่วมสนับสนุน จนมีการตั้งและขยายโรงงานผลิตยาสมุนไพรหลากหลายชนิดที่มีมาตรฐาน การควบคุมคุณภาพในกระบวนการผลิตทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจในคุณภาพของผลิตภัณฑ์ในแต่ละรุ่นการผลิต ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมปัจจัยต่างๆ การใช้เทคโนโลยีเครื่องจักรที่ใช้ในการผลิต ก็จะต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องในการ

ติดตั้ง การทำงาน และประสิทธิภาพของเครื่อง ก่อนที่จะนำมาใช้งานจริง และต้องมีการตรวจติดตามประสิทธิภาพของเครื่องจักรอย่างสม่ำเสมอ เช่น เครื่องผลิตยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม ภายในส่วนอาคารผลิตของอภัยภูเบศร มีการควบคุมแรงดันของอากาศเพื่อลดการปนเปื้อน และพัฒนาเทคโนโลยีในการผลิตด้วยเครื่องจักรที่ทันสมัยเป็นระบบอัตโนมัติ เช่น เครื่องผลิตยาลูกกลอน ระบบอบแห้งด้วยไมโครเวฟอัตโนมัติ เครื่องผลิตยาน้ำและบรรจุอัตโนมัติ เครื่องบรรจุแคปซูลอัตโนมัติ เป็นต้น ทั้งนี้มีการควบคุมคุณภาพทุกขั้นตอน ทั้งเคมี ชีวะ ฟิสิกส์ ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย ใช้เครื่องมือที่มีความเฉพาะเจาะจง และมีความแม่นยำสูง ในการตรวจวิเคราะห์ปริมาณตัวยาสำคัญในผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น การหาปริมาณสารสำคัญด้วยเครื่อง HPLC ในการควบคุมคุณภาพในห้องปฏิบัติการ มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความชำนาญ และผ่านการอบรมทักษะการปฏิบัติงานในบริเวณผลิตยา ที่ต้องยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เช่น ผู้ที่เข้าไปในบริเวณการผลิตทุกคน ต้องสวมเครื่องแต่งกาย และอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนเข้าสู่บริเวณผลิตทุกครั้ง ห้ามมิให้พนักงานใช้มือสัมผัสกับยาโดยตรง มีการตรวจสอบมีการตรวจสอบสภาพพนักงานประจำปี เป็นต้น พนักงานทุกคนต้องสวมเครื่องแต่งกาย และอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน พื้นที่ในการผลิตมีความสะอาด ตรงตามมาตรฐานการผลิต GMP/ PICs และมีเครื่องมือผลิตที่ทันสมัย อภัยภูเบศร ได้มุ่งมั่นพัฒนามาตรฐานการผลิต ให้มีคุณภาพ ด้านวัตถุดิบการปลูกสมุนไพร รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ของสมาพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ หรือเรียกย่อว่า IFOAM (International Federation of Organic Agriculture Movement) ด้วยมาตรฐาน เกษตรอินทรีย์สากล IFOAM, องค์การอาหารและยา (อย.) หรือระดับสากล เช่น เภสัชตำรับ (Pharmacopeia) จากประเทศสหรัฐอเมริกา (USP: United State Pharmacopeia) และเภสัชตำรับจากประเทศอังกฤษ (BP: British Pharmacopeia) มาตรฐานโรงงาน ผลิต GMP/PICs เป็นมาตรฐานการผลิตยา โดยการนำเอาข้อกำหนดอนุสัญญาระหว่างประเทศ ด้านการตรวจประเมินยาแห่งสหภาพยุโรป (PIC/S-Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme) รวมทั้งด้านคุณภาพที่ต้องเที่ยงตรงสม่ำเสมอและมีการวิจัยรองรับ จึงได้รับรางวัลการ์ตันติมากมาย พร้อมสร้างความเชื่อมั่นและส่งมอบยาไทย สมุนไพรไทย ให้อยู่คู่อาเซียน เพื่อให้สุขภาพดีแก่คนไทย

ในปี 2561 มูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีการพัฒนาโรงงานและกระบวนการผลิต การพัฒนาสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีการสนับสนุนจากนโยบายรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ชาติ ว่าด้วยการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท ปี 2550-2554 (12 มิถุนายน 2550) การทำแผนแม่บทว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (ปี 2560-2564) รวมถึง การจัดตั้งเป็นองค์กร “วิสาหกิจเพื่อสังคม” จะได้รับสิทธิในการส่งเสริมสนับสนุนจาก

ภาครัฐในด้านต่าง ๆ ด้วย ทำให้กลไกกระทรวงต่าง ๆ หน่วยงานราชการ และโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐบาล ได้มีการเชื่อมโยงการดำเนินงานของมูลนิธิที่มีการปฏิบัติการที่ดี (Best Practice) มีองค์ความรู้ สามารถนำเทคโนโลยี วิธีการทางวิทยาศาสตร์เข้ามาพัฒนาต่อยอดเป็นยาสมุนไพรได้ และพัฒนามาตรฐานและคุณภาพเป็นที่ยอมรับทางวิชาการและการตลาดของสังคมได้ และยังมีการพัฒนาเป็นยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้วย

5.3.4 การจัดการด้านการสื่อสารและการตลาด

มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในช่วงแรก ๆ ไม่มีงบประมาณประชาสัมพันธ์ และเริ่มต้นด้วยการตลาดแบบง่ายขายคนในเครือข่ายที่ทำงานด้วยกันและชุมชน รวมทั้งผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล ๆ แต่มีจุดแข็งที่สำคัญ คือ ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และยาสมุนไพร ได้มาจากกระบวนการผลิตแบบเกษตรอินทรีย์ ไม่มีสารเคมีหรือสารพิษเจือปน มีกระบวนการตรวจวัดทุกขั้นตอนและมีมาตรฐาน หัวใจ คือ ความปลอดภัยของผู้บริโภคและมีสาระสำคัญทางยาที่ใช้ได้ผลจริง ซึ่งการสื่อสารเป็นการสื่อสารเชิงคุณสมบัตินิเวศความรู้ในการใช้สมุนไพรประเภทต่าง ๆ ตามหลักวิชาการ ทำให้การตลาดในช่วงที่ผ่านมาจะเป็นการบอกต่อกันแบบปากต่อปากของผู้บริโภค และการใช้แล้วเห็นผล ต่อมามีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านสมุนไพรและตอบคำถามประชาชนผ่านการออกร้าน สถานีวิทยุ วารสาร แผ่นพับ เป็นต้น

รัฐบาลเริ่มเข้ามาเกี่ยวข้องมากยิ่งขึ้น หลังจากวิกฤติ เศรษฐกิจปี 2540 ได้มีโครงการอบรมการสาธิตการแปรรูปสมุนไพรให้ชุมชนเป็นอาชีพเสริมสร้างรายได้เพิ่มให้ชุมชน มีการสร้างผลิตภัณฑ์ออกมาหลากหลายชนิดจนเป็นที่รู้จักในจังหวัดปราจีนบุรี ภาครัฐบาลโดยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข สุขเดินทางมาเยี่ยมชมโรงพยาบาลฯ ได้เห็นผลงานและนำไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนในวงกว้าง และสื่อมวลชนยกย่องเป็นวิสาหกิจต้นแบบด้านสมุนไพรไทยที่จะสามารถฟื้นฟูเศรษฐกิจชุมชนได้ ท่านกลางสถานการณ์เศรษฐกิจตกต่ำ จึงเป็นเรื่องที่สังคมสนใจเป็นการจุดประกายสื่อต่างๆทั่วประเทศทุกแขนง ให้ความสนใจมาทำข่าว กรณีศึกษาของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จนเป็นที่รู้จักแพร่หลายคนประชาชนโดยทั่วไป

ต้นแบบของการผลิตยาสมุนไพรของมูลนิธิฯ มีความสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายแผนงานระดับชาติในการส่งเสริมในเรื่องการพัฒนาสมุนไพรไทยเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ในการขับเคลื่อนด้านเศรษฐกิจของประเทศ โดยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย ทำให้กระทรวงต่าง ๆ ให้ความสำคัญและมีการสื่อสารในสื่อมวลชนต่าง ๆ จนเป็นที่รู้จักทั่วประเทศในเวลาต่อมา

เมื่อมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนหลายประเภทในระดับชาติ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการดำเนินการของรัฐบาลในเรื่องนี้ในระดับนโยบายและสื่อสนใจ อีกด้านมีการขยายผลด้านการตลาด และ ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่หลากหลายมากขึ้น ทั้งยา เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งมีคุณภาพและการตอบรับของผู้บริโภคได้บอกต่อกันปากต่อปาก และเพิ่มเติมด้วยการผลิตสื่อของมูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้ทำการสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยการจัดทำสื่อชนิดต่างๆ ได้แก่ วารสารอภัยภูเบศร ตำราด้านสมุนไพร และช่วงประมาณ 10 ปี ที่ผ่านมา เมื่อมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีออนไลน์ ทำให้มีเครื่องมือที่สำคัญในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ได้มากขึ้นและขยายไปในสังคมวงกว้างอย่างรวดเร็ว โดย มีการจัดทำ สื่อออนไลน์

สำหรับด้านการตลาด นอกจากการนำยาสมุนไพรของมูลนิธิฯ บรรจุในบัญชียาที่ใช้ในโรงพยาบาลของรัฐแทนการนำเข้าจากภายนอก และ กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุน ร้านขายยาของมูลนิธิฯ ที่โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดใหญ่ที่สำคัญด้วย และในปี 2560 รัฐบาลกำหนดนโยบาย เดินเครื่องบูรณาการ 5 กระทรวง ปรองดองภาพพจน์ ตั้งเป้าพัฒนาระบบการตลาด พัฒนาสมุนไพรเป็นพืชเศรษฐกิจ และสนับสนุนอภัยภูเบศรเป็น Business Innovation ตามที่รัฐบาลมีนโยบายผลักดันให้สมุนไพรเป็นพืชเศรษฐกิจที่สามารถสร้างรายได้ให้แก่ประเทศอย่างเป็นระบบและยั่งยืน โดยส่งเสริมการพัฒนาต่อยอดยกระดับ โคนเน้นการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ตลอดจนส่งเสริมการเกษตรเพาะปลูกสมุนไพรในแต่ละชุมชน ช่วยกระจายโอกาสและสร้างรายได้ให้กับชุมชนในการกระจายรายได้สู่เกษตรกรและผู้ประกอบการรายย่อย มีการพัฒนาแผนงานโครงการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง เน้นให้มีการพัฒนานวัตกรรมเชิงคุณค่า (Value creation) ที่ตอบสนองต่อความต้องการของตลาดโลก

ในเชิงผลตอบแทนทางสังคมที่จะได้รับจากการดำเนินงานของอภัยภูเบศร พบว่า

“...อภัยภูเบศรได้ก่อให้เกิดผลตอบแทนต่อสังคมในคนหลากหลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นเกษตรกร แรงงานในพื้นที่ หมอชาวบ้าน ชาวชน บุคลากรทางสาธารณสุข เนื่องจากอภัยภูเบศรมีความสามารถในการเชื่อมร้อยเครือข่ายบนห่วงโซ่คุณค่าให้เห็นทิศทางเดียวกัน แต่จากโจทย์ที่รัฐบาลให้มานับว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายที่อภัยภูเบศรกำลังเผชิญ ครั้งนี้เราต้องปรับองค์กรครั้งใหญ่ พัฒนาระบบการจัดการตลาดที่มีประสิทธิภาพในการเชื่อมร้อย ความต้องการทั่วโลกกับซัพพลายของเรา พัฒนานวัตกรรมบนเทคโนโลยีและความหลากหลายทางชีวภาพที่ประเทศไทยมี รวมทั้งการสร้างร่วมมือกับภาครัฐและเอกชนที่จะพัฒนาตลาดต่างประเทศร่วมกัน เครือข่ายวิชาการที่จะพัฒนานวัตกรรมร่วมกัน

เครือข่ายภาครัฐที่จะดำเนินการช่วยกันในการผลักดันนโยบายและมาตรฐานสมุนไพร มีประมาณ 30 หน่วยงานที่ร่วมมือกันทำงานตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง นับเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ซึ่งรัฐบาลที่เห็นความสำคัญของสมุนไพร เพื่อช่วยเชื่อมต่อให้เครือข่ายต่างๆ ได้มาทำงานร่วมกัน” (นายแพทย์ประจำการ รพ.อภัยภูเบศร์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 8 ตุลาคม 2563)

5.4 ผลลัพธ์ของการจัดการระหว่างภาครัฐและมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

การพัฒนาสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ถึงแม้ว่าจะเริ่มต้นจากแนวคิดและความสนใจของกลุ่มเภสัชของโรงพยาบาลฯ เพื่อต้องการแก้ปัญหาพัฒนาการนำสมุนไพรมาใช้ในองค์กรและส่งเสริมดูแลสุขภาพของชุมชนตามบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาล สำหรับอีกด้านหนึ่ง ทางรัฐบาลก็มีแนวคิดและความพยายามใช้ทุนทางสังคมเรื่องภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย มาใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาสร้างงานอาชีพให้กับประชาชนในชุมชนช่วงเศรษฐกิจตกต่ำ เป็นที่ยอมรับว่า ผลงานการศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้ของหมอชาสมุนไพรชาวบ้าน เกิดการจัดการความรู้และฐานข้อมูลขึ้นอย่างเป็นระบบทำให้เกิดการค้นคว้าวิจัยและทดลองของมูลนิธิฯ แปรรูปสมุนไพรออกมาใช้อย่างต่อเนื่องประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่งมีการรับรู้ของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาล ทำให้เกิดความเชื่อมั่น และเห็นแนวทางในการใช้ความรู้ของมูลนิธิฯ เป็นเครื่องมือ กลไกในการส่งเสริมชุมชน และพัฒนาต่อ ยอดควบคู่กับนโยบายรัฐบาลในระดับต่างๆ จึงได้สอดรับกันเชื่อมโยงกันในการพัฒนาร่วมกัน โดยภาครัฐ ได้ใช้กรณีของมูลนิธิฯ กรณีต้นแบบในการพัฒนาต่อยอดและส่งเสริมชุมชนต่าง ๆ และสามารถเป็นกลไกร่วมดำเนินการกับภาครัฐ สอดคล้องตามนโยบายและแผนงานการพัฒนาสมุนไพรไทยระดับชาติ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงเป็นระบบกลไก ระดับชุมชน ระดับมูลนิธิ และระดับรัฐบาล ส่งผลให้เกิดแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรที่สำคัญเป็นวาระแห่งชาติ โดยมีเรื่องสำคัญหลัก ๆ นำมาเป็นตัวอย่าง ดังนี้ คือ การพัฒนาตามแผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ปี 2560-2564 การขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรและสุขภาพต้นแบบ การพัฒนาการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ การวิจัยและพัฒนา โรคอุบัติใหม่ เป็นต้น

5.4.1 การพัฒนาตามแนวทางของแผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (ปี 2560-2564)

ก่อนจะมีการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (ปี 2560-2564) สืบเนื่องจากรัฐบาลได้น้อมรำลึกถึงพระราชกรณียกิจของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ในด้านการสาธารณสุขและสมุนไพรไทย โดยทรงตระหนักถึงการส่งเสริมการใช้และการพัฒนาสมุนไพรให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน และสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพรไทย ซึ่งในอดีตสมุนไพรไทยนับว่าเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตและสังคมไทย โดยภูมิปัญญาไทยเหล่านี้ได้รับการสั่งสมสืบทอดและพัฒนาต่อเนื่องยาวนานเนื่องจากประเทศไทยเป็นเขตร้อนชื้น มีพันธุ์พืชไม่น้อยกว่า 20,000 ชนิดซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นสมุนไพรกว่า 1,800 ชนิด รวมไปถึงความพร้อมของปัจจัยขั้นพื้นฐานด้านอุตสาหกรรมและการขนส่งสินค้า มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวนมากที่ทำงานเกี่ยวเนื่องกับการพัฒนาสมุนไพร ซึ่งเป็นจุดแข็งและโอกาสในการแข่งขันด้านการค้าสมุนไพรในตลาดโลกได้เป็นอย่างดี

ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2558 นายกรัฐมนตรีมีข้อสั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาพืชสมุนไพรให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพรไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมกับ 8 กระทรวงหลัก จัดทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 เพื่อใช้เป็นแผนการพัฒนาคือเป็นระบบอย่างยั่งยืน มีเป้าหมายให้ประเทศไทยส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของ ASEAN เพิ่มมูลค่าของวัตถุดิบสมุนไพร ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 4 ประการ คือ 1) ส่งเสริมผลิตผลของสมุนไพรไทยที่มีศักยภาพตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ 2) พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล 3) ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ 4) สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ที่ 4 ได้ใช้กลไกประชารัฐ เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของรัฐบาล ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน โดยผ่านโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร ซึ่งเป็นภาพจำลอง (Model) ของแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฯ ซึ่งถ่ายทอดนโยบายระดับชาติลงสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด พื้นที่ 4 จังหวัดของประเทศ ครอบคลุม 4 ภูมิภาค ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและชุมชนสมุนไพรบ้านคงบังซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งในแผนงานของการพัฒนาเมืองต้นแบบด้านสมุนไพรและสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรี รองลงมา ได้แก่ จ. เชียงราย จ. สกลนคร และจ. สุราษฎร์ธานี

แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 มีแผนการพัฒนาสมุนไพร ประกอบด้วย 1) ต่อยอดพัฒนาสมุนไพรทั้งด้านการรักษาและผลิตภัณฑ์ประเภทอื่น 2) สร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ ที่มีความเชื่อมโยงกับอุตสาหกรรม และภาคเศรษฐกิจต่าง ๆ 3) การขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบ เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรไทยเชื่อมโยงให้ครบวงจร 4) ทำให้เกิดความร่วมมือจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน ยุทธศาสตร์พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล ครอบคลุมการพัฒนาปัจจัยด้านอุตสาหกรรมสมุนไพร การวิจัยและพัฒนาเพื่อต่อยอดงานวิจัยให้เกิดการใช้ประโยชน์ และการสร้างความน่าเชื่อถือและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยยุทธศาสตร์นี้ประกอบด้วย 3 มาตรการ คือ 1) การพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย 2) การวิจัยและพัฒนา 3) การพัฒนาการตลาดสมุนไพรไทย แนวทางการพัฒนาอุตสาหกรรมสารสกัดสมุนไพร เน้นส่งเสริมพัฒนาอุตสาหกรรมกลุ่มสารสกัดสมุนไพรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทางการผลิตตลอด กระบวนการให้ได้คุณภาพมาตรฐานสากลให้เป็นรูปธรรมภายในระยะเวลา 5 ปี สำหรับแนวทางการดำเนินงาน 1) ส่งเสริมการเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลทางการผลิตของโรงงานสารสกัดในปัจจุบัน 2) ส่งเสริมกระบวนการผลิตสารสกัดสมุนไพรให้ได้คุณภาพมาตรฐานสากล 3) สนับสนุนการศึกษาวิจัยและการพัฒนาต่อยอดเกี่ยวกับสารสกัดสมุนไพรอย่างครบวงจร ตั้งแต่การวิจัยจนกระทั่งเข้าสู่ ระบบการผลิตในระดับอุตสาหกรรม เป้าหมายแผนงาน อุตสาหกรรมสารสกัดสมุนไพรได้รับการส่งเสริมให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ด้านอุตสาหกรรมการเกษตรและเทคโนโลยีชีวภาพ (Agriculture and Biotechnology) อุตสาหกรรมการแปรรูปอาหาร (Food for the Future) อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) อยู่ในกลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมาย ภาครัฐให้ความสำคัญกับการเกษตร โดยเฉพาะด้านการแปรรูปสมุนไพร จนมีมติให้สร้างแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 ขึ้นมาดังกล่าว เนื่องจากความต้องการใช้สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากความสนใจในการดูแลสุขภาพด้วยผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ ประกอบกับสมุนไพรสามารถปรับเปลี่ยนเป็นผลิตภัณฑ์ได้หลายชนิด โดยอุตสาหกรรมสมุนไพรได้รับการคาดการณ์ว่าจะเป็นอุตสาหกรรมที่สามารถสร้างความยั่งยืนให้กับประเทศได้ ในฐานะที่เป็นอุตสาหกรรมเป้าหมายและอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพ รวมถึงเป็นกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพื่ออนาคต นอกจากนี้ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศ ส่งผลให้เกิดแนวคิดการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรคและเสริมสร้างความมั่นคงและเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพอีกทางหนึ่ง

ภาพรวมดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นถึงบทบาทของภาครัฐบาลและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องนั้นมีการนำแนวความคิดการพัฒนาสมุนไพรและทุนทางสังคมด้านสมุนไพรและแพทย์แผนไทยมาเป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ ระดับกระทรวงรวมถึงระดับจังหวัด และมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่มีองค์ความรู้ด้านสมุนไพรและแพทย์แผนไทยและสามารถสร้างนวัตกรรมผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ต่างๆ โดยสัมพันธ์เชื่อมโยงกับกลุ่มสมุนไพรอินทรีย์ระดับชุมชนเป็นฐานการผลิตให้กับมูลนิธิฯ มานานกว่า 20 ปี เป็นต้นแบบและศูนย์การเรียนรู้ที่สำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาตามแผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรแห่งชาติ (ปี2560-2564) การศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ภาครัฐและมูลนิธิฯ เป็นรูปแบบกลไกการทำงานสัมพันธ์กันใน 3 ภาค ส่วน ได้แก่ ภาครัฐ มูลนิธิฯ และชุมชน ในการขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรไทย และแพทย์แผนไทยในระดับชาติ ในปัจจุบัน

5.4.2 การขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรและสุขภาพต้นแบบ

รัฐบาลได้จัดทำแผนแม่บท การสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 เป็นกลไกจากระดับชาติลงสู่กระทรวงต่าง ๆ และกลไกในระดับจังหวัดเพื่อดำเนินงานสร้างเมืองสมุนไพรและสุขภาพต้นแบบเพื่อพัฒนาร่วมกับเครือข่ายงานด้านสุขภาพและการเกษตรสมุนไพรในพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจฐานรากเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนตามแนวทางยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งได้มีการเชื่อมโยงกับมูลนิธิฯ และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในการดำเนินงานตามแผนงานดังกล่าว

จังหวัดปราจีนบุรีได้รับการคัดเลือกให้เป็น 1 ใน 4 เมืองสมุนไพรทางจังหวัดฯ จึงจัดตั้งคณะกรรมการเมืองสมุนไพรขึ้นมา ทำหน้าที่ในการกำหนดยุทธศาสตร์และประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัดให้เกิดการพัฒนาเมืองสมุนไพรปราจีนบุรี โดยการกำหนดยุทธศาสตร์ของเมืองสมุนไพรปราจีนบุรีได้นำ Thailand Model 4.0 มาปรับใช้ในการวางกลยุทธ์ เนื่องจากจังหวัดปราจีนบุรี มีความได้เปรียบในความหลากหลายทางชีวภาพอยู่ใกล้อุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ อีกทั้งยังความหลากหลายทางวัฒนธรรม เนื่องจากมีผู้คนหลายเชื้อชาติอาศัยอยู่ ซึ่งความได้เปรียบเหล่านี้สามารถนำมารังสรรค์ต่อยอดเป็นนวัตกรรมต่อไป ที่ผ่านมตั้งแต่ปี 2560-2563 ดำเนินการมาแล้ว 3 ปี มีผลความคืบหน้า ดังนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีน, 2562)

ความก้าวหน้าแผนงานการพัฒนาเมืองสมุนไพร จ.ปราจีนบุรี ทบทวนและจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพร จ.ปราจีนบุรี ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ กำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนร่วมกับทุกภาคส่วนและจัดระบบฐานข้อมูลต่อเนื่อง การดำเนินงาน เมืองสมุนไพรปราจีนบุรีจนถึง ปี 2562 มีการ

อบรมพัฒนาผู้ประกอบการและผู้ให้บริการทางการแพทย์แผนไทยและสุขภาพ ส่งเสริมพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรให้แก่ชุมชนในพื้นที่ด้วยแบบเกษตรอินทรีย์ร้อยเปอร์เซ็นต์ กำกับติดตามรายงานผลการดำเนินงานทุกไตรมาส

ปัจจุบันพื้นที่ปลูกสมุนไพร จำนวน 1,113 ไร่ ปัจจุบันปลูกแล้ว 153 ไร่ พื้นที่ 975 ไร่ ผ่านมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ 600 ไร่ กำลังพัฒนามาตรฐานเกษตรอินทรีย์ 184 ไร่ มีบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย 50 คน สถานบริการด้านสาธารณสุขที่มาตรฐาน 31 แห่ง ยาสมุนไพรที่ทดแทนยาแผนปัจจุบันในบัญชี 14 รายการ โรงงานมาตรฐานที่ผลิตยาสมุนไพร 2 แห่ง มียาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร มากกว่า 150 รายการ มูลค่าการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ 352 ล้านบาท (ณ ตุลาคม 2562) ร้อยละการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ 28.59 ปี 2561 เท่ากับ 19.06 ปี 2562 เท่ากับ 24.51 สำหรับปัญหาอุปสรรค คือ ภาวการณ์ขยายมีบทบาทในการขับเคลื่อนน้อย เป้าหมายในการพัฒนาเมืองสมุนไพรยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร ระบบฐานข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะข้อมูลทางการเกษตร งบประมาณในการดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีน, 2562)

นอกจากนี้ภาพรวมของประเทศ รัฐบาลมีนโยบายขับเคลื่อนและพัฒนาศักยภาพสมุนไพรไทยให้สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มแก่ประเทศ โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) เป็นการถ่ายทอดมาตรการและแผนงานจากแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564) ลงไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาคโดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจร ตั้งแต่ ต้นทาง กลางทาง ปลายทาง ให้สามารถนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์ได้อย่างหลากหลาย สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและสร้างการเติบโตของชุมชนอย่างยั่งยืน โดยอาศัยกลไกประชารัฐและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญ ในการขับเคลื่อนโดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 มี 4 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ เชียงราย ปราจีนบุรี สกลนคร สุราษฎร์ธานี และในปีงบประมาณ 2561 เพิ่มจังหวัดเป้าหมายอีก 9 จังหวัด ได้แก่ พิษณุโลก อุทัยธานี มหาสารคาม สุรินทร์ อำนาจเจริญ สระบุรี นครปฐม จันทบุรี และสงขลา ปี 2562 เพิ่มอีก 1 จังหวัด คือ อุตรธานี รวมทั้งประเทศ 14 จังหวัด เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบเมืองสมุนไพร จึงต้องระดมความคิดเห็นและจัดทำแผนปฏิบัติการเมืองสมุนไพรไทยตามจุดเน้นยุทธศาสตร์เมืองสมุนไพรในด้านต่างๆ เช่น จุดเน้นด้านการเกษตร วัตถุดิบสมุนไพรและอาหาร จุดเน้นด้านอุตสาหกรรมสมุนไพร และจุดเน้นด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลจากการระดมความคิดเห็นในครั้งนี้เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการในการดำเนินการพัฒนาเมืองสมุนไพรในระยะงบประมาณ 2563-2565 ร่วมกัน และเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้าง

กระบวนการดำเนินงานเมืองสมุนไพรให้เกิดรูปธรรม นำสมุนไพรไปสู่การสร้างเศรษฐกิจรายได้แก่เกษตรกรและประเทศ

มูลนิธิ ฯ เป็นต้นแบบและศูนย์การเรียนรู้ด้านการพัฒนานวัตกรรมการสมุนไพรระดับชาติ เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาองค์ความรู้และส่งเสริมเมืองต้นแบบสมุนไพรในแต่ละจังหวัด และเป็นฐานสำคัญในการพัฒนาการวิจัยและกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของชาติ และกำลังขยายสู่อาเซียนและต่างประเทศ เป็นการยกระดับนวัตกรรมจากอภัยภูเบศร เมืองสุขภาพปราจีนบุรี และก้าวมาสู่ระดับชาติ ซึ่งภายใน 10-20 ปีข้างหน้ารัฐบาลตั้งเป้าจะสร้างมูลค่าของผลิตภัณฑ์สมุนไพรไว้ 2 พันล้านบาท เป็นต้น

5.4.3 การวิจัยและพัฒนาสมุนไพรและสมุนไพรกับโรคอุบัติใหม่

การศึกษาวิจัยด้านสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร นอกจากการสนับสนุนจากนโยบายรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ฯลฯ แล้วมีเครือข่ายภาคีความร่วมมือจำนวนมาก ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยบูรพา ฯลฯ และหน่วยงานที่การสนับสนุนเรื่องมาตรฐานการผลิตยา และการรับรองมาตรฐานจากองค์การอาหารและยา (อย.) เป็นต้น ซึ่งมีส่วนสำคัญในการยกระดับองค์ความรู้และความสามารถในการผลิตยาสมุนไพร รวมทั้งการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ อาหารเสริม เครื่องสำอาง นานาชนิดจำนวนมากกว่า 200 รายการ ขอบเขตอย่างบางตัว เช่น มะขามป้อม ที่ผลิตออกมาเป็นครีมบำรุงเอมบัลิกาพลัส ยาม ยากแก็บ แก้วเจ็บบอ ซึ่งเป็นยอคขายอันดับ 1 ของอภัยภูเบศร ผักเบ็ญใหญ่ มีสรรพคุณในการรักษาโรคผิวหนัง ไม่ว่าจะเป็นโรคสะเก็ดเงิน หรือโรคผิวหนังต่าง ๆ ผักเบ็ญใหญ่มีโอเมก้า 3 สูงมากกกว่าน้ำมันปลา ซึ่งกรดไขมันชนิดนี้ขึ้นชื่อในเรื่องการบำรุงสมอง เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ลดคอเลสเตอรอล ป้องกันโรคหัวใจ นอกจากผักเบ็ญใหญ่จะมีโอเมก้า 3 สูงแล้วก็ยังมีไขมันและคอเลสเตอรอลต่ำ ดังนั้นจึงดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดด้วย ช่วยลดคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ที่เป็นไขมันตัวร้าย แก้อาการอักเสบ รักษาโรคผิวหนัง ผักเบ็ญใหญ่มีเส้นใยอาหารสูงมาก อีกทั้งยังมีความเป็นเมือกสูง ทำให้ช่วยถ่ายสะดวกขึ้น แก้อาการไอ เลือดออกตามไรฟัน คนที่เป็นหวัดหรือมีเลือดออกตามไรฟันมักขาดวิตามินซี ซึ่งส่วนลำต้นของผักเบ็ญใหญ่มีวิตามินซีสูงมาก การทานผักเบ็ญใหญ่จึงช่วยป้องกันรักษาอาการเจ็บไข้ได้ป่วยจากการเป็นหวัด รวมทั้งรักษาอาการเหงือกบวม เลือดออกตามไรฟันได้ชะงัด

งานวิจัยกัญชา ได้ทำความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยพะเยา กับมูลนิธิฯ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ทำการศึกษาวิจัย “โครงการศึกษาวิจัยกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์”

นอกจากนี้ยัง ได้พัฒนาสมุนไพร เพื่อเตรียมการรองรับการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อูปติช้ำ ที่ไม่มีใครคาดเดา เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีคุณภาพของตัวยาลำคัญที่สม่ำเสมอ และสามารถใช้บรรเทาอาการเบื้องต้นเกี่ยวกับหวัดได้ดี ใน 5 สมุนไพรที่มีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการเพิ่มภูมิคุ้มกันและต้านไวรัส และจะต่อยอดไปสู่ยาพัฒนาจากสมุนไพรในอนาคต ได้แก่ ฟาทะลายโจร ขมิ้นชัน จิง มะขามป้อม และจันทลีลาตัวแรก คือ ฟาทะลายโจร มีการศึกษาวิจัยกันอย่างแพร่หลาย ทั้ง จีน สวีเดน สิงคโปร์ รวมถึงประเทศไทย ซึ่งประเทศไทยนั้นนับว่าเป็นประเทศที่มีการศึกษาวิจัยฟาทะลายโจรอย่างกว้างขวาง รวมถึงการนำมาใช้ในระบบสุขภาพด้วย ในการระบาดโควิด-19 รอบแรก มีการวิจัยพบว่า 1) ฟาทะลายโจรมีฤทธิ์ฆ่าไวรัสและยับยั้งการแบ่งตัว จนนำไปสู่การวิจัยในผู้ป่วยที่มีอาการน้อยจำนวน 6 รายพบว่าช่วยลดความรุนแรงของอาการได้ ซึ่งปัจจุบันกำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาระยะที่สอง แต่อย่างไรก็ตามไม่แนะนำให้ใช้ฟาทะลายโจรเพื่อรักษาโควิดเอง ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องและหากเป็นควรได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลเนื่องจากเป็น โรคใหม่ ที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด แต่อย่างไรก็ตามฟาทะลายโจรก็ควรมีไว้ติดบ้านเพื่อบรรเทาอาการหวัด เพราะสามารถช่วยได้ทั้งป้องกัน ไวรัสเข้าเซลล์ ลดการแบ่งตัว เพิ่มภูมิคุ้มกันและลดการอักเสบ 2) ขมิ้นชัน จากการศึกษาในหลอดทดลอง พบว่า ช่วยลดการอักเสบของปอดที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ และช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกัน ทั้งนี้จากการจำลองภาพสามมิติในคอมพิวเตอร์ พบว่า สารสำคัญของขมิ้นชัน และ Demethoxycurcumin สามารถแย่งจับกับตำแหน่งของไวรัส โคโรนาสายพันธุ์ 2019 ที่ จะเข้าสู่เซลล์ปอด และตำแหน่งที่มีผลยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสได้ 3) จิง ซึ่งมีรสเผ็ดร้อน มีคุณสมบัติอุ่น พบฤทธิ์ต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ โดยการ ใช้พื้นบ้านนำมากินแก้หวัด จากการจำลองภาพสามมิติในคอมพิวเตอร์ พบว่า สารสำคัญ Zingerol และ Gingerol สามารถแย่งจับกับตำแหน่ง main protease ที่ช่วยยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ได้ 4) มะขามป้อม จากการจำลองภาพสามมิติในคอมพิวเตอร์ พบว่า สาร Phyllaemblicin G7 มีความสามารถในการจับกับขาโปรตีน และตัวรับ ACE2 ในการผ่านเข้าเซลล์ปอดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 โดยสามารถยับยั้งการสร้างและการแบ่งตัวของเชื้อซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญในการเพิ่มจำนวนของไวรัส 5) ยาจันทลีลา เป็นตำรับยาแก้ไข้ โดยเฉพาะไข้ที่เกิดในช่วงอากาศที่เปลี่ยนแปลง การใช้ตำรับนี้สามารถครอบคลุมการรักษาไข้ได้ เพราะประกอบด้วยตัวยาสมุนไพรหลายชนิดในตำรับ มีตัวยาตรง ช่วยแก้ไข้ ลดความร้อนในร่างกาย และตัวยาช่วย เพื่อลดอาการข้างเคียงของไข้ เช่น ไอ เสมหะ หืดหอบ ในตำรับยังมี “โกฐจุฬาลัมภา” ที่ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ประเทศจีน ได้ใช้เป็นยารักษาไข้ และมีการศึกษาการจับกันของเชื้อในคอมพิวเตอร์พบว่า สาร Artemisinin มี

คุณสมบัติต้านไวรัสได้ การวิจัยในปัจจุบันพบว่า ยาจันทน์ลีลา สามารถใช้ลดไข้ได้ดี เช่นเดียวกับยาพาราเซตามอล รวมทั้งมีฤทธิ์ด้านการอักเสบและลดปวด เป็นต้น

สถานการณ์โควิด-19 ทำให้คนหันมาให้ความสำคัญกับสมุนไพรมากขึ้น และมูลนิธิวิจัยภูเบศรถือเป็นโอกาสดีในการพัฒนาสมุนไพรในประเทศไทย เพื่อเตรียมการรองรับการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า ที่ไม่มีใครคาดเดาได้ โดยหยิบยก 8 สมุนไพรที่จะมีการศึกษาวิจัยต่อยอด ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร กระจ่าง ขมิ้นชัน จิง มะขามป้อม กระจ่าง สันพร้าวหอม และสายน้ำผึ้ง เพื่อชูเป็นโปรดัคส์แชมป์เปียนส์ของประเทศไทยในอนาคต

ฟ้าทะลายโจร เป็นสมุนไพรที่มีการศึกษาวิจัยกันอย่างแพร่หลายทั้งจีน สิงคโปร์ รวมถึงประเทศไทย และได้มีการนำเสนอผ่านสื่ออย่างต่อเนื่อง โดยงานวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้วพบว่า กลไกต้านไวรัสของฟ้าทะลายโจรป้องกันไม่ให้ไวรัสเข้าเซลล์ ลดการแบ่งตัวไวรัสภายในเซลล์ เพิ่มภูมิคุ้มกันในการต่อสู้กับไวรัส ลดการอักเสบที่ปอดจากการติดเชื้อไวรัส

กระจ่าง จากการวิจัยพบว่าสารสกัดของกระจ่างขาวสามารถแสดงฤทธิ์ในการต้านไวรัสซาร์ส ในระยะหลังการติดเชื้อและยังพบว่าสาร Panduratin ของกระจ่างขาวมีฤทธิ์ในการต้านไวรัสทั้งในระยะก่อนและหลังการติดเชื้อ และยังมีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเชื้อเอชไอวี ต้านไวรัสไข้เลือดออกในกลุ่ม Flaviviridae Family และยับยั้งเชื้อไวรัส Picornavirus ซึ่งก่อโรคมือเท้าปาก นอกจากนี้ยังพบว่า ช่วยยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้อีกด้วย

ขมิ้นชัน จากการศึกษาสมุนไพรชนิดนี้ในหลอดทดลอง พบว่า ขมิ้นชัน มีฤทธิ์ต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ ในการป้องกันไม่ให้เชื้อเข้าเซลล์ ยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัส และช่วยยับยั้งการหลั่งสารอักเสบ ในส่วนของการศึกษาในหนูทดลองพบว่าขมิ้นชันช่วยลดการอักเสบของปอดที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ และช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกัน ทั้งนี้จากการจำลองภาพสามมิติในคอมพิวเตอร์ พบว่าสารสำคัญของขมิ้นชัน และ Demethoxycurcumine สามารถแย่งจับกับตำแหน่งของไวรัสที่จะเข้าสู่เซลล์ปอด และตำแหน่งที่มีผลยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสได้ จึงสมุนไพรสเคิร์ออน มีคุณสมบัติอ่อน พบฤทธิ์ต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ โดยภูมิปัญญาพื้นบ้านนั้น นิยมนำมาใช้กินแก้หวัด และจากการจำลองภาพสามมิติในคอมพิวเตอร์ พบว่า สารสำคัญ Zingerol และ Gingerol สามารถแย่งจับกับตำแหน่ง Main Protease ที่ช่วยยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 ได้

มะขามป้อม เป็นสมุนไพรในตำรับยาสามัญประจำบ้านหลายแขนง เช่น ยาแก้ไอ ละลายเสมหะ ใช้รักษาหลอดลมอักเสบ วัน โรคปอด หอบหืด ช่วยส่งเสริมการทำงานของ NK Cells และ Cytotoxic T lymphocytes (CTL) และยังช่วยส่งเสริมการทำงานของ Natural Killer (NK) Cells และ Cytotoxic T lymphocytes (CTL) Activities โดยสาร Phyllanthin และ Chebulagic Acid มีฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการอักเสบ NF- κ B signaling pathway จากการจำลองภาพสามมิติในคอมพิวเตอร์ พบว่า สาร Phyllaemblicin G7 มีความสามารถในการจับกับขาโปรตีน และตัวรับ ACE2 ในการผ่านเข้าเซลล์ปอดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 โดยสามารถยับยั้งการสร้างและการแบ่งตัวของเชื้อ ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญในการเพิ่มจำนวนของไวรัส

กระเทียม มีฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกัน สาร allicin ในกระเทียม มีฤทธิ์ลดการอักเสบ ป้องกันการหลั่งสาร cytokine ที่ทำให้เกิดการอักเสบ นอกจากนี้ยังส่งเสริมการทำงานของเม็ดเลือดขาว นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มแอนติบอดีชนิด immunoglobulin A (IgA) ซึ่งเป็นด่านแรกของภูมิคุ้มกันในร่างกาย โดยพบมากที่ระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร ตามเชื้อเมือกต่างๆ และยังช่วยกระตุ้นการทำงานของ B-cell lymphocyte รวมทั้งกระตุ้นการหลั่งของสาร interferon ซึ่งเป็นสารที่สร้างในระบบภูมิคุ้มกันเพื่อต้านไวรัส และจากการจำลองภาพสามมิติในคอมพิวเตอร์พบว่า สารสำคัญ quercetin และ allicin ที่พบสามารถแย่งจับกับตำแหน่ง main protease ที่ช่วยยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสเช่นกัน

สันพร้าวหอม พบว่า quercetin, quercitrin และ psoralen ในสารสกัดของสันพร้าวหอม มีประสิทธิภาพในการเป็นสารต้านไวรัส โดยสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสใน macrophage ของหนูผ่านทางกลไกเหนี่ยวนำของ pro-inflammatory cytokines และ Type I IFN จึงมีฤทธิ์เป็น immunomodulator ของภูมิคุ้มกัน โดยกำเนิดในหนูทดลอง จากการจำลองภาพสามมิติในคอมพิวเตอร์พบว่าสารสำคัญ quercetin ที่พบสามารถแย่งจับกับตำแหน่ง main protease ที่ช่วยยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโคโรนาเป็นต้น

สายน้ำผึ้ง ตำราการแพทย์แผนจีนระบุว่า 'สายน้ำผึ้ง' เป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์เย็นต่อปอดและกระเพาะอาหาร ใช้ขับพิษร้อนถอนพิษไข้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ รักษาโรคผิวหนัง และแก้ลำไส้อักเสบ ท้องเสีย ใช้เป็นยาขับปัสสาวะ การจำลองภาพสามมิติในคอมพิวเตอร์พบว่า สารสำคัญ luteolin-7-glucoside สามารถแย่งจับกับตำแหน่ง main protease ที่ช่วยยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัสโคโรนาเช่นเดียวกับสมุนไพรทั้ง 7 ชนิดที่กล่าวมามา

การพัฒนาการวิจัยของมูลนิธิฯ มีความร่วมมือการวิจัยอย่างต่อเนื่องทั้งในส่วนการสนับสนุนจากภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ฯลฯ หน่วยงานราชการต่างๆ สถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรรักษาโรคตามนโยบายรัฐบาล

5.5 มิติความสัมพันธ์แบบโครงสร้างและผู้กระทำการ

การศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ ทฤษฎีการก่อตัวโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม (Structuration Theory) ของแอนโทนี กิดเดนส์ (Anthony Giddens) ในการอธิบายความสัมพันธ์ในกระบวนการพัฒนาสมุนไพรรักษาโรคของมูลนิธิฯ และนโยบายและการดำเนินงานของรัฐบาล เพื่อจะได้เพิ่มเติมมิติด้านการกระทำที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ได้นำแนวคิดทฤษฎีที่ว่าด้วย “Structuration Theory” ของแอนโทนี กิดเดนส์ เป็นทฤษฎีที่มีชื่อเสียงของแอนโทนี กิดเดนส์ (Anthony Giddens, 1984) ว่าด้วยการก่อรูปความสัมพันธ์ของโครงสร้างทางสังคมซึ่งเป็นทั้งผลลัพธ์และวิธีการให้ผู้กระทำการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ อันเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างและผู้กระทำการในรูปแบบของทวิภาวะของโครงสร้าง ซึ่งกิดเดนส์ เสนอว่า การกระทำของ “ผู้กระทำการ” เป็นอิสระไม่ได้ถูกกำหนดควบคุมโดยโครงสร้างตามที่เชื่อกันว่าโครงสร้างเป็นผู้กำหนดการกระทำของมนุษย์ผู้กระทำการ และผู้กระทำการมีอิสระในการกระทำในระดับจุลภาคปัจเจก และกระบวนการ ซึ่งส่งผลต่อโครงสร้างและมีการผลิตซ้ำจนเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างได้เช่นกัน

ความสัมพันธ์ของการพัฒนาสมุนไพรรักษาโรคของมูลนิธิฯ กับภาครัฐ แบบโครงสร้างผู้กระทำการการศึกษาพบว่า มูลนิธิฯ ในฐานะผู้กระทำการ โดยการบุกเบิกเริ่มต้นดำเนินการจากบุคลากรในฝ่ายเภสัชโรงพยาบาล ด้วยความสนใจส่วนตัวในการใช้สมุนไพรรักษาโรคสุขภาพ ในปี 2529 การริเริ่มศึกษาวิจัยทดลองสมุนไพรรักษาโรคตัวแรกคือเสลดพังพอนเพื่อใช้ในการแก้ปัญหากล้ามเนื้อเรื้อรังในปากของเด็กซึ่งมีการแพ้จากการใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยใช้องค์ความรู้ที่มีด้านสมุนไพรรักษาโรคและการศึกษาจากภูมิปัญญาดั้งเดิม ผลการทดลองประสบความสำเร็จนำมาใช้ได้อย่างได้ผล หลังจากนั้นเริ่มต้นศึกษาวิจัยและค้นคว้าศึกษาด้านสมุนไพรรักษาโรคและแพทย์แผนไทยรวมทั้งการลงพื้นที่สำรวจศึกษาค้นคว้าด้านสมุนไพรรักษาโรคจากหมอชาวบ้านที่สืบทอดต่อกันมาอย่างกว้างขวางหลายพื้นที่อย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการรวบรวมองค์ความรู้และจัดทำฐานข้อมูลด้านสมุนไพรรักษาโรคและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยที่เป็นระบบที่สำคัญของประเทศไทย และคณะผู้กระทำการได้ทำการศึกษาวิจัยสมุนไพรรักษาโรคที่สำคัญอีกหลายชนิดการยกระดับกระบวนการพัฒนาสมุนไพรรักษาโรคโดยใช้ความรู้ด้านเภสัชศาสตร์และนำ

ความรู้เทคโนโลยีเครื่องมือทางเคมี ชีวภาพ ฟิสิกส์ ทางวิทยาศาสตร์และเภสัชตำรับ นำมาพัฒนายาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากยาสมุนไพร จำนวนกว่า 200 ชนิด นำออกมาใช้ในโรงพยาบาล และจำหน่ายสู่สังคมจนเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน มูลค่า กว่า 380 ล้านบาท ในปี 2562 และได้รับการยอมรับจากรัฐบาล สื่อมวลชน และสังคม ในการเป็นองค์กรต้นแบบด้านการพัฒนาสมุนไพรไทยที่สำคัญแห่งหนึ่งและได้มีการเชื่อมโยงสัมพันธ์กับนโยบายและแผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรไทยแห่งชาติ (ปี 2560-2564)

การศึกษา พบว่า การพัฒนาสมุนไพรกรณีนี้ ผู้กระทำการเริ่มต้นจากปัจเจก บุคคลาก่อน การดำเนินการจัดตั้งเป็นมูลนิธิฯ มีปัจจัยสำคัญจากผู้นำกระบวนการ มีความรู้ในเรื่องเภสัชศาสตร์ มีความรู้และความสนใจศึกษาค้นคว้าด้านสมุนไพร และมีอุดมการณ์ที่เห็นคุณค่าของสมุนไพรไทย เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประชาชน เป็นแรงขับเคลื่อนกระบวนการอย่างมุ่งมั่นพยายามอย่างต่อเนื่องมานานกว่า 30 ปี และยังคงดำเนินการขับเคลื่อนการวิจัยพัฒนาสมุนไพรไทยของมูลนิธิฯ และทำงานร่วมกับภาครัฐในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม การบุกเบิกดำเนินการสร้างกระบวนการพัฒนาสมุนไพรเกิดจากคณะผู้กระทำการเป็นสำคัญ แม้ว่าในระหว่างดำเนินการจะได้รับการอำนวยความสะดวกและสนับสนุนจากโรงพยาบาลในช่วงแรกๆตั้งแต่ปี 2529 -2540 และ ตั้งแต่ปี 2540 เริ่มปฏิสัมพันธ์กับนโยบายรัฐในการให้โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร นำความรู้ด้านสมุนไพรและการอบรมการแปรรูปสมุนไพรเป็นอาชีพเสริมให้กับชุมชนช่วงเศรษฐกิจตกต่ำและต่อมารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมาตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลฯ และได้เห็นผลงานของมูลนิธิฯและผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรต่างๆ ซึ่งมีการสนับสนุนจากภาครัฐและเชื่อมโยงเป็นกลไกการทำงานร่วมกันกับภาครัฐบาล

สำหรับด้านโครงสร้างการทำงานของภาครัฐ แม้ว่าจะมีนโยบายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสมุนไพรมาก่อนแต่ยังไม่มีเชื่อมโยงสัมพันธ์กับทางโรงพยาบาลฯและมูลนิธิฯ โดยตรง แต่ก็มี การสนับสนุนกิจกรรมผ่านงบประมาณของทางโรงพยาบาลฯ และพัฒนานโยบายในการจัดทำ แผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (ปี 2560-2564) ซึ่งส่วนหนึ่งที่สำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นและเป็นต้นแบบแนวทางในการพัฒนาสมุนไพรไทยมาจากผลการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จของมูลนิธิฯ โดยผู้กระทำการในมูลนิธิฯได้เข้าร่วมเป็นคณะทำงานในการขับเคลื่อนการทำงานตามนโยบายและแผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (ปี 2560-2564) และมูลนิธิฯได้กำหนดให้เป็นต้นแบบขององค์กรในการพัฒนาสมุนไพรไทย และเป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนเมืองต้นแบบเมืองสมุนไพรและสุขภาพ รวมทั้งกระบวนการส่งเสริมและการผลิตสมุนไพรอินทรีย์ในระดับชุมชนซึ่งเป็นแนวทางส่งเสริมและพัฒนาไปทั่วประเทศ

โดยสรุปความสัมพันธ์ของมูลนิธิฯ และรัฐบาล หากมองในมิติของผู้กระทำการและโครงสร้าง ผลการศึกษา แบ่งระดับความสัมพันธ์ได้ 3 ระดับคือ

1) ระยะก่อตัวในระดับยังไม่เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำการกับรัฐบาล

ในช่วงบุกเบิก กระทำการ โดยบุคลากรฝ่ายเภสัชของโรงพยาบาล นำโดยภญ.สุภาภรณ์ ปิณฑร ตั้งแต่ปี 2529 หรือยุคบุกเบิก ยังไม่มีนโยบายจากภาครัฐในการส่งเสริมและสนับสนุนในการพัฒนาสมุนไพร แต่เกิดจากปัจจัยที่สำคัญในตัวของผู้กระทำการเป็นสำคัญ ได้แก่ การมีความรู้จากการจบการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ที่มีองค์ความรู้ทางยา มีอุดมการณ์เพื่อสังคมและความสนใจด้านสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยปรัชญาของตนเอง ผนวกกับบทบาทหน้าที่ในการทำงานด้านเภสัชและได้รับการร้องขอจากพยาบาลผู้ร่วมงาน ในโรงพยาบาลร่วมคิดแก้ปัญหาเกี่ยวกับการแพ้ยาในการใช้ยาเคมีรักษาโรคแผลในปากของเด็ก จึงได้เริ่มต้นทดลองนำสมุนไพรสดคั้นพองมา ใช้ทายาทดแทนยาเคมีในเด็กประสบผลสำเร็จ และได้ศึกษาสมุนไพรชนิดต่างๆ เพื่อนำมาใช้ใช้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล และส่งเสริมการดูแลสุขภาพของชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงแรกนี้ ความสัมพันธ์ของผู้กระทำการยังไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงซึ่งกันและกัน แต่ก็ได้รับการอำนวยความสะดวกจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและเห็นด้วยกับการศึกษาและพัฒนาสมุนไพรและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อ โรงพยาบาลและชุมชนและมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรแปรรูปผลิตภัณฑ์ออกมา อย่างต่อเนื่อง

2) ระดับเริ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำการพัฒนาสมุนไพรและการสนับสนุนจากนโยบายของรัฐบาลและหน่วยงานราชการ

ในช่วงปี 2540 เกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจตกต่ำทั่วประเทศ รัฐบาลมีนโยบายให้ทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ใช้ทุนทางสังคมและความรู้ด้านสมุนไพรฟื้นฟูเศรษฐกิจระดับชุมชนสร้างอาชีพเสริมเพิ่มรายได้ให้ชุมชน โดยการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรอบรมให้กับชุมชน และกลุ่มบุคลากรผู้กระทำการ ได้จัดอบรมให้กับชุมชน เป็นจุดเริ่มต้นในการทำงานที่เชื่อมโยงกับนโยบายรัฐบาล อย่างไรก็ตามในช่วงนั้นรัฐบาลก็ยังไม่มียุทธศาสตร์และแผนงานโดยตรงในการพัฒนาสมุนไพรไทยที่สอดคล้องโดยตรงในกระบวนการพัฒนาสมุนไพรไทยๆ ในการผลิตยา หรือผลิตภัณฑ์ต่างๆ เพื่อใช้ทดแทนการนำเข้าและมีเป้าหมายในการพัฒนาเพื่อการส่งออก เป็นต้น

คณะผู้กระทำการมีกระบวนการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรต่อเนื่องจนมีผลงานเด่นชัด ซึ่งมีการสนับสนุนจากหน่วยงานราชการหลายหน่วยงานงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล กรมการแพทย์ องค์การอาหารและยา สถาบันการศึกษาต่างๆ ฯลฯ และรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขได้ยกเป็นต้นแบบในการพัฒนาสมุนไพรไทย และเป็นต้นแบบใน

การพัฒนาของกระทรวงและนโยบายรัฐบาล ซึ่งในปี 2545 ได้มีการจัดตั้งเป็นมูลนิธิฯ เพื่อการดำเนินงานพัฒนาสมุนไพรให้ได้มาตรฐานและผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างครบวงจร มีการพัฒนาโรงงาน เทคโนโลยี กระบวนการผลิต และการตลาดที่เติบโตขึ้นอย่างมาก

3) ความสัมพันธ์การเชื่อมโยงเป็นระบบกลไกการทำงานร่วมกัน

ในปี 2545 คณะบุคลากรผู้กระทำการได้ร่วมกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้จัดตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรเชิงธุรกิจเพื่อสังคมในการใช้ในโรงพยาบาล บริการผู้ป่วยและชุมชน และขยายสู่การจำหน่ายในตลาดทั่วไป การพัฒนาสมุนไพรของมูลนิธิฯ ได้ประสบผลสำเร็จเป็นรูปธรรมมีมูลค่ากว่า 100-200 ล้านบาท และได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานราชการต่างๆ สถาบันการศึกษา องค์การอาหารและยา ฯลฯ ดังได้กล่าวมาแล้ว สามารถพัฒนาโรงงาน เทคโนโลยีการผลิต ลงทุนเครื่องจักรกว่า 50 ล้านบาท

ในระหว่างตั้งแต่ ปี 2550 เป็นต้นมา รัฐบาลมีการพัฒนานโยบายด้านพัฒนาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับความเชื่อมั่นและเห็นถึงแนวทางภาคปฏิบัติเป็นต้นแบบที่ดี (BEST PRACTICE) เป็นรูปธรรมดำเนินการโดยมูลนิธิฯ ประสบผลสำเร็จจำนวนมาก มีผลิตภัณฑ์กว่า 200 ชนิดในช่วงนั้น และรัฐบาลได้จัดทำแผนแม่บทแห่งชาติการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (ปี 2560-2564) ซึ่งเป็นนโยบายและแผนแม่บทที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์ ซึ่งมีวิสัยทัศน์ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทย มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 4 ด้านที่สำคัญ คือ 1) ส่งเสริมผลผลิตของสมุนไพรที่มีศักยภาพตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ 2) พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณค่าระดับสากล 3) ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและสร้างเสริมสุขภาพ 4) สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน และมีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสมุนไพร ฯ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และกรรมการจากกระทรวงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรม หอการค้าแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สถาบันอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบระบบสาธารณสุข (สวรส) และมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในฐานะองค์กรต้นแบบร่วมขับเคลื่อนตามแผนแม่บทข้างต้น

บทที่ 6

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง นวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคม มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษานวัตกรรมการบริหารจัดการของวิสาหกิจเพื่อสังคม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในการพัฒนาสมุนไพรไทย และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร รัฐบาล และชุมชน ในการพัฒนาสมุนไพรไทย โดยมีคำถามการวิจัยคือ ความสำเร็จของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีนวัตกรรมการบริหารจัดการอย่างไร โครงสร้างความสัมพันธ์ของมูลนิธิฯ รัฐบาล และชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างไร จึงสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ

สำหรับวิธีดำเนินการวิจัย รูปแบบและขั้นตอนการวิจัยเป็นการศึกษาวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แหล่งที่มาของข้อมูลค้นคว้าจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Sources) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง ผู้นำชุมชนบ้านดงบังและเครือข่ายชุมชน รวมถึงผู้เกี่ยวข้องจากเอกสารองค์กร สื่อต่าง ๆ รายงานประจำปี เอกสารการประชุมสัมมนา สื่อออนไลน์ที่เกี่ยวข้องจากสื่อต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Sources) โดยการใช้แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ได้แก่ ผู้มีคุณสมบัติที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของมูลนิธิฯ ได้แก่ ผู้บริหาร โรงพยาบาล และมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผู้บุกเบิกงานพัฒนาสมุนไพร คณะกรรมการมูลนิธิฯ ผู้นำชุมชนและเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรและเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง เป็นการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนรวม 25 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกหมวดหมู่วิเคราะห์ และสรุปผลการศึกษา และข้อมูลตามกรอบประเด็นการศึกษา โดยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

6.1 นวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

6.2 นวัตกรรมความสัมพันธ์ของภาครัฐกับมูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และชุมชน

6.3 อภิปรายผล

- 6.4 แนวคิดโครงสร้างและผู้กระทำการกับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
 6.5 ข้อเสนอแนะ

6.1 นวัตกรรมการบริหารจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็นข้อวิเคราะห์ในหัวข้อนี้ ได้แก่ 2 กรอบแนวคิดหลัก คือ กรอบแนวคิดว่าด้วย วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise: SE) และกรอบแนวคิดว่าด้วย นวัตกรรมและนวัตกรรมสังคม (Innovation and Social Innovation)

สำหรับแนวคิดว่าด้วยวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise: SE) งานวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับนักคิดที่โดดเด่นทางด้านนี้ 2 ท่านคือ ศาสตราจารย์ ดร.มูฮัมหมัด ยูนุส (Yunus, 2007) ที่ได้นิยามความหมายของผู้ประกอบการเพื่อสังคมว่า เป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะช่วยเหลือประชาชน ซึ่งความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เหล่านี้อาจเป็นผลทางเศรษฐกิจหรือเพื่อผลกำไรหรือไม่ก็ได้ (Social Enterprise UK, n.d.) จากการทำงานที่ให้ความสำคัญกับคนยากจน ในการก่อตั้ง “ธนาคารคนจน” (Grameen Bank) เพื่อช่วยสร้างแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพให้กับคนจน ยูนุสได้กล่าวถึงวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ว่าเป็นองค์กรที่มีจุดประสงค์เพื่อสังคมที่ชัดเจน โดยให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการบริหารงาน มีรายได้หลักมาจากการขายสินค้าและบริการโดยผลกำไรส่วนใหญ่ ต้องนำไปลงทุนตามวัตถุประสงค์มิใช่นำมาแบ่งปันให้ผู้ถือหุ้นหรือเจ้าของ นอกจากนี้ยังต้องเป็นองค์กรที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นอิสระ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับนักคิดสำคัญอีก 2 ท่านคือ แจคส์ เดอฟูเน่ (Jacques Defourny) แห่งมหาวิทยาลัยลียง (Lyon University) และเอ็ม ไนเซ็น (M.Nyssens) จากมหาวิทยาลัย Catholique de Louvain – UCLouvain เบลเยียม ทั้งสองได้ร่วมกันเขียนบทความเรื่อง แนวความคิดของวิสาหกิจเพื่อสังคมและการประกอบการทางสังคมในยุโรปและสหรัฐอเมริกา: การบรรจบกันและความแตกต่าง (Conceptions of Social Enterprise and Social Entrepreneurship in Europe and the United States: Convergences and Divergences) ซึ่งได้ตีพิมพ์ใน Journal of Social Entrepreneurship 1(1):32-53 March 2010 ใจความหลักประการหนึ่งที่สอดคล้องกับแนวคิดของศาสตราจารย์ยูนุส คือ วิสาหกิจเพื่อสังคมเป็นองค์กรที่มีจุดมุ่งหมายสูงสุดไม่ใช่การทำกำไรสูงสุด แต่เป็นองค์กรที่ตั้งขึ้นเพื่อหวังให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดกลับคืนสู่ภาคประชาชน ชุมชน สังคม และวิสาหกิจเพื่อสังคมอาจเป็นได้ทั้งองค์กรได้ทุกประเภททั้งที่แสวงหากำไรหรือไม่

เมื่อพิจารณากรอบแนวคิดของวิสาหกิจเพื่อสังคมบนบรรทัดฐานนี้ ผู้วิจัยได้พบว่า มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนาอาสาสมัครอย่างจริงจัง ทั้งระบบการผลิต การศึกษาวิจัย และการพัฒนาด้านมาตรฐานอาหารและยา เกษีฑ์ตำรับ รวมทั้งการบริหารจัดการด้านธุรกิจและการตลาด ฯลฯ จึงได้จัดตั้งเป็น องค์กรเป็นมูลนิธิฯ ในปี 2545 จากเดิมที่เป็นภารกิจของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่มีความไม่คล่องตัวเนื่องจากเป็นระบบราชการซึ่งไม่สามารถในการดำเนินการในเชิงธุรกิจ สิ่งซึ่งต้องตั้งเป็นข้อสังเกตในเรื่องของการจัดตั้งเป็นมูลนิธิคือ สามารถมีการดำเนินการด้านมาตรฐานและการจัดการทางธุรกิจซึ่งมีภารกิจแตกต่างไปจากภารกิจของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการของมูลนิธิฯ แม้ว่าจะมีคณะกรรมการบริหารต่างหาก แต่มีลักษณะเป็นองค์กรแบบผสมผสานในเชิงการบริหารจัดการ คือ การบริหารจัดการยังเชื่อมโยงการทำงานภายใต้ นโยบายของโรงพยาบาลและหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ในการพัฒนามูลนิธิฯ และการบริหารจัดการของโรงพยาบาลในการบริการประชาชน และเชื่อมโยงสัมพันธ์กับนโยบายรัฐบาลในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมุนไพร

ประเด็นสำคัญที่การบริหารจัดการของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่ได้จดทะเบียนเป็นองค์กร “วิสาหกิจเพื่อสังคม” (Social Enterprise: SE) และได้เป็นต้นแบบขององค์กรวิสาหกิจเพื่อสังคมของประเทศไทย ได้สะท้อนภาพวิสาหกิจสังคมในทัศนะของ Defourny and Nyssen กล่าวคือการจัดการผลกำไรของมูลนิธิฯ โดยแบ่งกำไรร้อยละ 70 มอบให้โรงพยาบาลเป็นค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ส่วนอีกร้อยละ 30 เป็นของมูลนิธิฯ ที่จะใช้ในการพัฒนาสมุนไพรและดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคม โดยมีหลักการงานและการจัดสรรผลประโยชน์ ในฐานะเป็นองค์กรที่ไม่ได้แสวงหากำไรเชิงธุรกิจและทำประโยชน์ต่อโรงพยาบาลซึ่งมีประชาชนเป็นผู้รับบริการ และเนื่องจากผู้มารับบริการไม่ได้จำกัดเฉพาะภายในชุมชนท้องถิ่น แต่ยังรวมถึงประชาชนจากที่ต่าง ๆ ที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สังคมของผู้ได้รับประโยชน์ในทางสุขภาพจึงมีความกว้างขวาง นอกจากนั้นในชุมชนบ้านดงบังซึ่งเป็นคนชุมชนในพื้นที่ที่ได้รับประโยชน์ในการสร้างงานอาชีพเสริมรายได้เศรษฐกิจชุมชน คุณลักษณะสำคัญขององค์กร วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) เช่นนี้ ไม่ได้เป็นแนวคิดที่แพร่หลายในการพัฒนาสังคมในระดับนานาชาติที่กล่าวถึงประเทศในกลุ่มยุโรปและสหรัฐอเมริกาเท่านั้น หากแต่ในประเทศไทยได้มีการยกระดับเป็นกฎหมาย ด้วยการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิสาหกิจเพื่อสังคม ในปี 2562 ในการส่งเสริมพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจฐานราก ซึ่งรัฐบาลได้ส่งเสริมให้วิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นรูปแบบเชิงธุรกิจเพื่อสังคม (Business Model) ในการพัฒนาสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจระดับประเทศในปัจจุบัน ข้อกฎหมายที่เปิดให้กิจการเพื่อสังคมต่างจากองค์กรการ

สาธารณชนกุศล สามารถทำธุรกิจและวัดผลกระทบได้ (Impact) เป็นมิติใหม่ของที่มาของเงินและการใช้เงินระดมผ่านองค์กรตัวกลางทั้งภาครัฐ เอกชน และมูลนิธิต่าง ๆ หรือเป็นบุคคลที่มีทรัพย์สินมากก็ได้ ทั้งในรูปแบบให้เปล่า สินเชื่อ ถิ่นหุ้น หรือร่วมทุน และยังสามารถนำเงินทุนกลับได้ด้วย ฯลฯ เปิดโอกาสใหม่ในการทำธุรกิจและหลากหลายความสนใจในปัญหาสังคมที่สนใจเช่นเดียวกับการกิจด้านการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรและเป็นระบบที่มูลนิธิฯ ได้ดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี 2545 จนถึงปัจจุบันปี 2564 อย่างเข้มแข็ง

กรอบความคิดที่สองในการนำมาวิเคราะห์ในส่วนนี้คือแนวคิดที่ว่าด้วยนวัตกรรม (Innovation) และนวัตกรรมสังคม (Social Innovation) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ “ชีวิตที่ดีขึ้น” และเป็นสิ่งใหม่ (Newness) ตอบสนองความต้องการทางสังคมสามารถกำหนดความต้องการทางสังคมได้ (Meet a Social Need) รวมถึงต้องมีการนำไปปฏิบัติ (Put into Practice) ที่ “ส่งผลในเชิงบวกต่อสังคม” แต่สำหรับนวัตกรรมทางสังคมนั้นต่างออกไป นวัตกรรมทางสังคมไม่ใช่สิ่งที่เพียงแค่ “ส่งผลต่อสังคม” แต่เป็นการสร้าง “สังคมที่เปลี่ยนไป” ผ่านกระบวนการความร่วมมือของคนในสังคมนั้น ๆ เองและผ่านปฏิบัติการทางสังคมที่ต้องมีความยืดหยุ่น เปิดกว้าง มีพลวัตในกระบวนการปฏิบัติที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทและปฏิบัติที่ซ้ำกระทั่งกลายเป็นกิจวัตรของคนในสังคม ก่อเกิดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change) กรอบของนวัตกรรมสังคมจึงซับซ้อนมากขึ้น คือ นอกจากจะเป็นสิ่งใหม่ ตอบสนองความต้องการทางสังคม และมีการนำไปปฏิบัติแล้ว ยังจะต้องระดมผู้ได้รับผลประโยชน์ให้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมหรือดูแลตนเอง (Engage and Mobilise Beneficiaries) และเปลี่ยนความสัมพันธ์ทางสังคม (Transform Social Relations) ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการก่อร่างทางนวัตกรรมสังคมจะต้องผ่านการปฏิบัติการทางสังคมด้วย ทำให้สามารถเข้าถึงอำนาจและทรัพยากร เป็นการกระจายอำนาจเพื่อต้านต่อความไม่เป็นธรรมในสังคม และวิธีนี้ทำให้ นวัตกรรมทางสังคมมีส่วนสร้างวาทกรรมการต่อรองอำนาจด้วย

มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สร้างชุดวาทกรรมต่อรองอำนาจกับชุมชนบ้านดงบัง ด้วยการนำรูปแบบของการใช้สัญญาซื้อขายล่วงหน้า (Contract Farming) เป็นการรับซื้อวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์อบแห้งโดยกำหนดการซื้อขายล่วงหน้า 2 ปี จากกลุ่มเกษตรกรบ้านดงบัง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและราคาที่เหมาะสมพึงพอใจร่วมกัน การตั้งชื่อสร้างความเชื่อมั่นในการรับซื้อที่แน่นอน วิธีนี้เป็นการต่อรองและเสริมสร้างให้ชุมชนมีกำลังใจมีความมุ่งมั่นในการทำงาน พัฒนาการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ที่มีการจัดการที่ละเอียดอ่อนในการจัดการหลายขั้นตอน ซึ่งชุมชนได้มีการเปลี่ยนแปลงเชิงสังคมจากวิธีการผลิตจากเคมีมาผลิตแบบเกษตรอินทรีย์ และเพราะการ

ผลิตสมุนไพรอินทรีย์จำเป็นต้องใช้ผลผลิตอินทรีย์ที่ไม่มีการเจือปนและสารตกค้างที่วัดค่าได้ตามมาตรฐานการผลิต ตามหลักเกณฑ์ของมูลนิธิฯซึ่งมีคุณภาพมาตรฐานสูงมากเพราะต้องใช้วิธีการผลิตแบบเกษตรอินทรีย์ร้อยเปอร์เซ็นต์ เป็นเกณฑ์การรับซื้อด้วย ซึ่งหากไม่มีแรงจูงใจที่เพียงพอแน่นอนเกษตรกรส่วนใหญ่ย่อมไม่ยอมเข้าร่วมผลิตวัตถุดิบสมุนไพรให้กับมูลนิธิฯ โดยเฉพาะในช่วงเริ่มแรกในการดำเนินงานจะพบปัญหาลักษณะนี้อย่างมากและมีการขยายสมาชิกได้ค่อนข้างยาก ซึ่งมีเกษตรกรจำนวนมากที่ไม่เข้าร่วมเพราะต้องทำเกษตรอินทรีย์ร้อยเปอร์เซ็นต์ซึ่งต้องมีหลักเกณฑ์วิธีการขั้นตอนรายละเอียดในการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ไม่ใช้สารเคมีเลย และต้องใช้น้ำที่ไม่ปนเปื้อน ต้องป้องกันฝุ่นละอองจากสารเคมีในแปลงข้างเคียง ห้ามใช้ยาฆ่าแมลง ฯลฯ เพราะต้องให้ได้วัตถุดิบที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค สารเคมี สารปนเปื้อน เนื่องจากต้องนำไปผลิตยาที่มีมาตรฐานความปลอดภัยสูงมากและต้องวัดได้ตามมาตรฐาน เป็นต้น

ดูเหมือนว่าไม่มีข้อโต้แย้งใด ๆ สำหรับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในการเป็นสิ่งใหม่ ตอบสนองความต้องการทางสังคม และมีการนำไปปฏิบัติ ตลอดจนจนระดมผู้ได้รับผลประโยชน์ให้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมหรือดูแลตนเอง และการเปลี่ยนความสัมพันธภาพทางสังคม การตอบสนองทางสังคมนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับคือระดับชุมชน ระดับสังคม ระดับชาติ และระดับปัจเจก

ในระดับชุมชน การตอบสนองทางสังคมที่สำคัญ คือ มูลนิธิฯ ได้สร้างกระบวนการเรียนรู้ และสร้างความเข้าใจการตระหนักถึงระบบองค์รวมของวิถีเกษตรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและระบบสุขภาพ ซึ่งต้องใช้องค์ความรู้และวิทยากรผู้เชี่ยวชาญช่วยอบรมสร้างการเรียนรู้ให้ชุมชน และไม่ได้ใช้เพียงการอบรมให้ข้อมูลความรู้เท่านั้น ต้องร่วมปฏิบัติการด้วย มูลนิธิฯ ใช้ระบบพี่เลี้ยงมีเจ้าหน้าที่ภาคสนามทำงานใกล้ชิดแนะนำให้คำปรึกษาและลงมือปฏิบัติตรวจแปลงและควบคุมคุณภาพร่วมกัน ถ่ายทอดเทคนิควิธีการทำเกษตรอินทรีย์ ร่วมกันแก้ปัญหาพัฒนาระบบการผลิตทุกขั้นตอนจนสมาชิกในกลุ่มเกิดความชำนาญการจริง ๆ เพราะผลผลิตต้องมีมาตรฐานสูงและเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการผลิตตั้งแต่สภาพดิน น้ำ การจัดการแปลง ต้นกล้า วันเวลาที่ปลูก ระยะเวลาการเก็บเกี่ยวและกรรมวิธีในการรักษาและบรรจุภัณฑ์ เป็นต้น และมีการตั้งหลักเกณฑ์กติการ่วมกันให้ได้ตามมาตรฐานเพราะจะมีผลต่อการนำไปใช้ผลิตยาสมุนไพรที่ต้องไม่มีสารเจือปน และกำหนดเงื่อนไขข้อตกลงร่วมกันยอมรับแนวปฏิบัติ เช่น หากแปลงใดไม่ควบคุมให้ได้ตามหลักเกณฑ์จะถูกลงโทษให้แก้ไขปรับปรุง และผลผลิตจะถูกตีกลับไม่สามารถรับซื้อได้เพราะต้องผ่านการตรวจวัดทางวิทยาศาสตร์ด้วย จึงต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้และการทำงานร่วมกันอย่างละเอียดทุกขั้นตอนและรับผิดชอบร่วมกัน ส่งผลให้กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์

จากสมาพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (International Federation of Organic Movement: IFOAM)
อันถือเป็นผลสำเร็จที่มีคุณค่าสำหรับชุมชน

ในระดับสังคม ความสำเร็จที่เกิดขึ้นในชุมชนนอกจากรายได้ซึ่งเป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจแล้ว นวัตกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน คือ การเรียนรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มูลนิธิฯ ได้ใช้วิธีการในการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อผลิตสมุนไพรอินทรีย์ โดยการให้เกษตรกรรวมกลุ่มในการบริหารจัดการโดยมีคณะกรรมการบริหาร มีประธาน กรรมการฝ่ายต่าง ๆ ทั้งการเรียนรู้ร่วมกับเจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ ด้านแนวคิด เทคนิควิธีการ การติดตามควบคุมคุณภาพและการจัดการผลิตภัณฑ์และงบประมาณ การประสานงานกับมูลนิธิฯบริหารจัดการอย่างเป็นระบบซึ่งทำให้มีประสิทธิภาพมากกว่าและมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันด้วยโดยใช้ระบบกลุ่มในการบริหารจัดการซึ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นรวมทั้งการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างทั่วถึงกันของสมาชิก มีการระดมสมองในการจัดการและช่วยเหลือกันในการจัดการร่วมกันและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับสมาชิกในกลุ่มและคนในชุมชน

ในระดับชาติ มูลนิธิฯ ไม่ได้ตอบสนองความต้องการของสังคมเพียงในวงจำกัด หากแต่กระทำการที่ยิ่งใหญ่ภายใต้ชุดวาทกรรม “การพัฒนาสมุนไพร” ด้วยการต่อยอดภูมิปัญญาด้านสมุนไพรโดยนำความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเภสัชศาสตร์ เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ในการศึกษาวิจัยด้านสารสำคัญทางยาของสมุนไพร กระบวนการผลิตยาสมุนไพร ซึ่งได้พัฒนาโรงงานเทคโนโลยี เครื่องจักร และเครื่องมือด้านวิทยาศาสตร์ เข้ามาใช้ในกระบวนการผลิตและกระบวนการศึกษาวิจัย เช่น เครื่องมือตรวจวัดสารสำคัญทางยาจากสมุนไพร เครื่องผสมยา เทคโนโลยีสายการผลิตยาชนิดต่าง ๆ การอัดเม็ด บดยา และบรรจุภัณฑ์ ที่ต้องสะอาดปลอดภัยได้มาตรฐานการผลิต GMP (Good Manufacturing Practice) และกรรมวิธีทางเภสัชตำรับ จนสามารถพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐานการผลิตและเภสัชตำรับได้สำเร็จ กว่า 200 ชนิดมีผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน เช่น มาตรฐานอเมริกา (United State Pharmacopeia: USP) และมาตรฐานประเทศอังกฤษ (British Pharmacopeia: BP) องค์การอาหารและยา (อย.) เป็นต้น

มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรพัฒนาสมุนไพรประสพผลสำเร็จ รัฐบาลได้จัดให้มูลนิธิฯเป็นต้นแบบของการพัฒนาสมุนไพรและเป็นศูนย์การเรียนรู้และฐานข้อมูลที่สำคัญในการขยายการพัฒนาสมุนไพรในทั่วประเทศและบุคลากรของมูลนิธิฯ ได้เข้าร่วมเป็นคณะทำงานร่วมกับกระทรวงต่างๆตามนโยบายรัฐบาลตามแผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรไทยแห่งชาติ ปี (2560-2564) และคณะทำงานระดับจังหวัดของจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็นหนึ่งในสี่จังหวัดหลัก

และกำลังขยายอีก 12 จังหวัดในปัจจุบัน ตามแผนการพัฒนาเมืองสมุนไพรและสุขภาพ และได้ร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ ทั้งด้านการส่งเสริมการผลิตสมุนไพร การแปรรูปสมุนไพร การศึกษาวิจัยสมุนไพร เพื่อเศรษฐกิจของประเทศ และการรับมือโรคอุบัติใหม่ และโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่พบในเมืองไทย เป็นต้น มูลนิธิฯ ได้เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาร่วมกับรัฐบาลเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบัน

ในระดับปัจเจก ซึ่งโดยปกติทั่วไปสมควรที่จะเป็นหน่วยเล็กที่สุด และกล่าวถึงก่อนระดับอื่น ๆ แต่ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ ไม่สามารถเรียงลำดับได้แบบทั่วไป เพราะการสนองตอบต่อสังคมเริ่มที่ชุมชนก่อน จากนั้นจึงมาถึงสังคม และระดับชาติ และปิดท้ายด้วยปัจเจก ซึ่งปัจเจกในที่นี้หมายถึง “ผู้นำรุ่นใหม่ในชุมชน”

จากการสร้างองค์ความรู้ด้านสมุนไพร เกษตรอินทรีย์ และระบบองค์รวมของธรรมชาติและวิถีชีวิตชุมชน ได้สร้างอาชีพ รายได้และสิ่งแวดล้อมที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองโดยพื้นฐานจากอาหารจากป่าสมุนไพรในพื้นที่ชุมชนไร่นาสวนสมุนไพรและมียาสมุนไพรดูแลสุขภาพ องค์ความรู้เหล่านี้ได้ถูกถ่ายทอดสู่ลูกหลานและคนรุ่นใหม่ในชุมชนเข้ามาสู่กระบวนการปลูกสมุนไพรส่งให้กับมูลนิธิฯ เริ่มต้นเมื่อปี 2543 เพียง 12 ครัวเรือน ใช้พื้นที่ประมาณ 30 ไร่ ปัจจุบันมีสมาชิกกว่า 30 ครัวเรือนใช้พื้นที่ทำแปลงสมุนไพรอินทรีย์กว่า 100 ไร่ ขยายเพิ่มขึ้นและมีรุ่นลูกรุ่นหลานเข้ามาดำเนินงานในกลุ่มสมุนไพรแทนผู้นำรุ่นพ่อแม่ และมีองค์ความรู้สามารถเป็นวิทยากรที่อธิบายกระบวนการทำงานการผลิตสมุนไพรและมีความรู้ด้านสมุนไพรได้แล้วและประกอบอาชีพสืบต่อกันมาถึงปัจจุบันไม่ต้องอพยพไปทำงานในกรุงเทพฯเหมือนที่ผ่านมา แม้ว่าการขยายค่อนข้างน้อยเพราะการทำเกษตรอินทรีย์มีมาตรฐานและกรรมวิธีที่ละเอียดอ่อนหลายขั้นตอนต้องใช้ความเอาใจใส่ทุ่มเทใช้เวลาค่อนข้างมากและจริงจัง แต่สำหรับผู้นำรุ่นใหม่ในชุมชนที่กำลังเติบโตขึ้นแทนคนรุ่นเดิม การมีนวัตกรรมในเชิงวิถีคิดแบบใหม่ก็เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการสร้างและพัฒนาสมุนไพรไทย

6.2 นวัตกรรมความสัมพันธ์ของภาครัฐกับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและชุมชน

กรอบของการวิเคราะห์ในส่วนนี้ขึ้นอยู่กับกรอบแนวคิด 2 กรอบนั่นก็คือ กรอบที่ว่าด้วยนวัตกรรมและนวัตกรรมสังคม (Innovation and Social Innovation) และกรอบของการสนับสนุนของรัฐต่อกิจการเพื่อสังคมในต่างประเทศ ซึ่งมีการจัดการวิสาหกิจในรูปแบบที่ก้าวหน้า มีความ

เด่นชัดในด้านความสัมพันธ์และการบริหารจัดการ สอดคล้องกับนวัตกรรมซึ่งหมายถึงสิ่งใหม่ ที่ตอบสนองและให้ประโยชน์ต่อสังคม รวมทั้งการนำพาสังคมไปสู่การเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่ดีขึ้น และสภาพสังคมที่ดีขึ้นด้วย สำหรับแนวคิดนวัตกรรมและนวัตกรรมสังคมนั้นได้นำเสนอไปก่อนหน้านี้แล้ว ดังนั้นในส่วนนี้จึงจะแสดงเฉพาะกรอบแนวคิดของกิจการเพื่อสังคมในต่างประเทศ

วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise-SE) เป็นแนวคิดรากฐานมาจากกลุ่มกระบวนการ ในการแก้ปัญหาสังคมบนแนวคิดพื้นฐานของ “ภาคที่สาม” (Third Sector) ว่าด้วยเศรษฐศาสตร์ สังคม (Social Economy) อันเป็นส่วนหนึ่งของสามเสาหลักของระบบเศรษฐกิจนอกเหนือจากรัฐ (Public Sector) และภาคเอกชน (Private Sector) (Pearce, 2003; Hulgard, 2004, อ้างถึงใน สังคิต พิริยะรังสรรค์, 2561) ลักษณะของธุรกิจเพื่อสังคม ต้องมีการบริหารจัดการเพื่อให้ธุรกิจเติบโต ตลอดจนการบริหารเงิน คน การทำการตลาด โดยความท้าทายสำคัญที่สุดที่ต้องเผชิญคือการบริหารจัดการและวัดผลกระทบต่อสังคม (Social Impact) ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด นั่นก็เพราะว่าสิ่งที่เป็นพื้นฐานของกิจการเพื่อสังคม นอกเหนือไปจากธุรกิจแล้ว สิ่งที่สำคัญคือ “คุณค่าทางสังคม” (Social Value) ที่กิจการนั้น ๆ สร้างขึ้น และการเติบโตของกิจการเพื่อสังคมนั้น ควรวัดจากมุมมองของผู้ที่ได้รับประโยชน์มากกว่าตัวเลขรายได้ทางการเงินขององค์กรนั้น ๆ

วิสาหกิจเพื่อสังคมที่มีการดำเนินการในต่างประเทศ มีกรอบของการบริหารจัดการที่น่าสนใจทั้งในสหราชอาณาจักร อเมริกา ยุโรปและเอเชีย ซึ่งรายละเอียดมีมากแต่หากจะกล่าวโดยย่อเฉพาะหัวใจสำคัญ สามารถกล่าวได้ดังนี้

ประเทศสหราชอาณาจักร มีความชัดเจนในการยอมรับได้ที่วิสาหกิจเพื่อสังคมสามารถหา กำไรได้และปันผลได้ในระดับที่ไม่มากกว่าการลงทุนซ้ำในกิจการ และแม้จะไม่มีกำกักตเงินปัน ผลต่อหุ้นและเงินปันผลรวม แต่ต้องไม่เกิน 35 % ของกำไร เพื่อให้เงินอีก 65 % หมุนกลับมาลงทุน ซ้ำที่บริษัท หรือ คืนประโยชน์ให้สังคม

ประเทศอังกฤษ รัฐบาลสมัยนายกรัฐมนตรีโทนี่ แบลร์ ในเดือนพฤษภาคม ค.ศ.2006 ได้เริ่มใช้ “นโยบายภาคส่วนที่สาม” (Third Sector Policy) ซึ่งหมายถึงภาคส่วนกิจการเพื่อสังคม ซึ่งต่อมาได้มีการออกกฎหมาย Community Interest Company: CIC เป็นต้นแบบในการสนับสนุน กิจการเพื่อสังคมที่ชัดเจนภายใต้การกำกับของสำนักคณะรัฐมนตรี (Cabinet Office) และแต่งตั้ง “สำนักงานแห่งภาคส่วนที่สาม” มีหน้าที่ในการดูแลองค์กรที่ไม่ใช่รัฐและธุรกิจเอกชน

ประเทศฟินแลนด์ ประเทศหนึ่งที่คุณคนอยากไปอยู่มากที่สุดในโลก และได้ชื่อว่ามี การจัดการระบบการศึกษาที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งของโลก ในฟินแลนด์การสนับสนุนกิจการเพื่อสังคม เริ่มมี กฎหมาย ในปี ค.ศ. 2003 ซึ่งแม้จะมีการจดทะเบียนธุรกิจ ภายใต้กระทรวงพาณิชย์ของฟินแลนด์แล้ว

แต่ก็สามารถจดทะเบียนเป็นกิจการเพื่อสังคมได้ ซึ่งจะได้รับเงินอุดหนุน สิทธิประโยชน์จากรัฐ ด้วยวิธีการนี้จึงเปิดโอกาสให้ธุรกิจทำวิสาหกิจและประโยชน์เพื่อสังคมได้อย่างไม่มีข้อจำกัด

ประเทศเกาหลีใต้ มีระบบการดูแลงานอาชีพให้ผู้ด้อยโอกาสด้วยระบบที่ดีประเทศหนึ่ง โดยมีการจดทะเบียนองค์กรการเป็นวิสาหกิจเพื่อสังคมตามกฎหมาย กำหนดสัดส่วนเปอร์เซ็นต์ของการสร้างงานให้ผู้ด้อยโอกาส โดยมีอัตราจ้างงานผู้ด้อยโอกาสมากกว่า 30 % ของพนักงานทั้งหมด สร้างงานและสร้างประโยชน์ให้ผู้ด้อยโอกาส โดยมีสัดส่วนของพนักงานที่เป็นคนด้อยโอกาสมากกว่า 20 % เป็นต้น

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีความชัดเจนอย่างยิ่งในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรไม่แสวงหากำไร ภาคเอกชน และภาครัฐ โดยการสนับสนุนกิจการเพื่อสังคมในสหรัฐอเมริกา มีการจัดตั้งสำนักงานนวัตกรรมสังคมและการมีส่วนร่วมของชุมชน (Office of Social Innovation and Civic Participation –SIPC) มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกับองค์กรไม่แสวงหากำไร ภาคเอกชน และภาครัฐ เพื่อสร้างนวัตกรรมและการแก้ปัญหาสังคม มีกองทุน อาสาสมัคร การวางแผนการใช้งบประมาณของรัฐเพื่อพัฒนาองค์กรให้สามารถแก้ไขปัญหาและเป็นประโยชน์ต่อสังคม การแสวงหาความร่วมมือการพัฒนาาร่วมกับภาครัฐเอกชนในการแก้ปัญหาร่วมกัน พัฒนานวัตกรรมและรูปแบบขอความร่วมมือใหม่ ๆ ที่สร้างผลลัพธ์ผลกระทบที่ดีกว่าการแยกกันทำ มีโครงการมากมายที่รัฐ เอกชน และภาคองค์กรไม่แสวงหากำไรร่วมมือกันในการทำการกิจการเพื่อสังคม

ประเทศแคนาดาได้นำแนวคิด Social Economy ในการวางแผนแม่บทในการพัฒนากิจการเพื่อสังคม โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพในการจัดการธุรกิจ การขยายตลาดและโอกาส การเข้าถึงแหล่งเงินทุนและการลงทุน การเผยแพร่คุณค่าและกิจการเพื่อสังคม การสร้างเครือข่ายการทำงานของภาคกิจการเพื่อสังคมและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งรัฐบาล ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม โดยเฉพาะรัฐมีบทบาทอย่างสูงในการกระตุ้นการตื่นตัวเพื่อให้เกิดความร่วมมือ

ประเทศสิงคโปร์ก็ส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคมในรูปแบบของการจัดตั้ง “คณะกรรมการกิจการเพื่อสังคม” (Social Enterprise Committee) โดยกระทรวงพัฒนาสังคมเยาวชนและกีฬา ปี 2006 ซึ่งเป็นการรวมทุกภาคส่วนเช่นกัน คือ ภาครัฐ เอกชน นักวิชาการ และภาคประชาสังคมในการวิเคราะห์แนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

จากประเทศต่าง ๆ ที่นำมาเป็นกรอบแนวทางของการส่งเสริมวิสาหกิจสังคม สามารถเห็นลักษณะร่วมของประเทศต่าง ไม่ว่าจะเป็นตัวอย่างของ Green-Works ในประเทศอังกฤษ BRAC (Bangladesh Rural Advancement Committee) ในบังกลาเทศ ซึ่งเป็นองค์กรไม่แสวงหากำไร แต่มีรายได้โดยการสร้างวิสาหกิจเพื่อสังคมของตนเอง และยังมีเครือข่ายวิสาหกิจขยายออกไปอีก

มากมาย ในอินเดียมี Waterlife ที่ขายน้ำสะอาดเพื่อช่วยเหลือสังคม เป็นวิสาหกิจที่มีความชำนาญในเทคโนโลยี และการบำบัดน้ำเสียจากแหล่งต่าง ๆ ในแต่ละหมู่บ้านให้สะอาดปลอดภัยสามารถบริโภคได้ และอีกวิสาหกิจชุมชนหนึ่งที่อินเดียซึ่งเป็นประเทศที่มีคนจนมากเป็นอันดับต้น ๆ ของโลกมีโรงพยาบาลตาเพื่อคนจนชื่อ Aravin Eye Hospital and Aurolab เมือง ไคมารู ประเทศอินเดีย ที่ช่วยให้บริการทางการแพทย์สามารถเข้าถึงผู้คนได้มากขึ้น ในราคาที่ต่ำลงชาวบ้านสามารถเข้าถึงบริการได้ และองค์กรโรงพยาบาลยังสามารถดำรงอยู่ได้ ลักษณะร่วมของตัวอย่างเหล่านี้สะท้อนว่า กิจกรรมเพื่อสังคมคือเครื่องมือสำคัญ ในการกระจายทางด้านเศรษฐกิจท้องถิ่น ให้มีรายได้ ใช้ประโยชน์เพื่อความอยู่ดีมีสุขของคนในชุมชนท้องถิ่น และการที่จะบรรลุเป้าหมายนี้ ตัวอย่างของกิจกรรมเพื่อสังคมในแต่ละประเทศได้สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและภาคชุมชน

ในกรอบของความสัมพันธ์ดังกล่าวสามารถนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรกับภาครัฐและชุมชน ได้ดังนี้

6.2.1 ความสัมพันธ์ของภาครัฐกับมูลนิธิฯ

ภาครัฐ ในอดีตตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 เป็นยุคการเปลี่ยนแปลงของการล่าอาณานิคมฯ การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย ถูกกดทับด้วยวิทยาการแพทย์สมัยใหม่จนทำให้การพัฒนาสมุนไพรขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและรัฐบาลไม่ได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาที่ชัดเจนเป็นแผนแม่บทของประเทศ เป็นการส่งเสริมการผลิตในระดับพื้นฐานเท่านั้น ในแผนพัฒนาการเกษตรและกระทรวงสาธารณสุขฯ ในช่วงที่ผ่านมาภาครัฐยังไม่มีนโยบายหรือแผนระดับชาติที่เฉพาะเจาะจงในการพัฒนาสมุนไพรแบบครบวงจร แต่ก็มี การให้ความสำคัญและพยายามในการผลักดันให้มีการพัฒนามาโดยตลอด ในช่วงปี 2521-2522 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราชฯ ในหลวงรัชกาลที่ 9 ทรงมีพระกรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ ให้มีการรวบรวมค้นคว้าในเรื่องสมุนไพรทุกด้าน เช่น ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย วิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ชีววิทยา การบำบัดโรคและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ก่อเกิดสวนสมุนไพรเกิดขึ้นหลายแห่งและมีการศึกษาวิจัยสมุนไพรจากหลายสถาบัน เป็นประโยชน์อย่างยิ่งทำให้ประเทศไทยได้ย้อนกลับมาให้ความสำคัญในเรื่องการศึกษาและพัฒนาสมุนไพรมากขึ้น ประกอบกับ ปี 2526 องค์การอนามัยโลก (WHO) โดยนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า ส่งผลให้รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและแผนงาน ว่าด้วย "สาธารณสุขมูลฐาน" ส่งเสริมสู่ระดับชุมชน ทำให้มีการรื้อฟื้นภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น

ระหว่างนั้นประมาณปี 2529 ด้านมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งมีการบุกเบิก โดยเจ้าหน้าที่เภสัชกรของโรงพยาบาลได้ศึกษาทดลองการนำสมุนไพรสดพองมาใช้ในการรักษาโรคปากเปื่อยในเด็กสำเร็จ จากนั้นได้รวบรวมความรู้จากหมอชาสมุนไพรชาวบ้านในหลายพื้นที่และรวบรวมตำราจรรีกรงานวิจัยต่าง ๆ ในประเทศและต่างประเทศผนวกกับการสร้างองค์ความรู้ผ่านกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และทางคลินิกอย่างเป็นระบบ จนปี 2540 เกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ รัฐบาลได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรใช้ความรู้ในการแปรรูปสมุนไพรให้ความรู้ชุมชนในการดูแลสุขภาพและแปรรูปผลิตภัณฑ์เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครัวเรือนและชุมชน เป็นการเริ่มต้นความสัมพันธ์ของภาครัฐและโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จากนั้นภาครัฐได้ส่งเสริมกิจกรรมการพัฒนาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง และจัดตั้งเป็น “มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร” ในปี 2545 ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข องค์การอาหารและยา เข้ามาร่วมสนับสนุนให้ความรู้และแนวทางในการพัฒนาด้านมาตรฐานอาหารและยา และพัฒนาการวิจัยร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานราชการและสถาบันการศึกษา ปัจจัยที่ทำให้มูลนิธิฯ มีการพัฒนาได้รวดเร็ว ส่วนหนึ่งเป็นเพราะภาครัฐมีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายแห่งชาติด้านการพัฒนาสมุนไพร ประกอบกับกระแสการแพทย์ทางเลือกและการใช้สมุนไพรของระดับนานาชาติมีการยอมรับและนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยและใช้ในการดูแลสุขภาพต่าง ๆ มากขึ้น และยังเป็นรูปธรรมมากขึ้นเมื่อมีภาครัฐได้จัดทำแผนพัฒนาสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (ปี 2560-2564) เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของชาติและพัฒนาด้านยาสมุนไพรทดแทนการนำเข้าจากต่างประเทศและส่งเสริมให้มีการเพาะปลูกแก่เกษตรกรทั่วประเทศและส่งเสริมการส่งออกและมีการนำมาใช้ทดแทนบัญชียาที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วประเทศในหลายชนิด รวมทั้งการส่งเสริมให้มีการพัฒนาเมืองต้นแบบด้านสมุนไพรสุขภาพและการท่องเที่ยวใน 14 จังหวัด โดยภาครัฐได้รวมกระทรวงต่าง ๆ จัดทำแผนงานและส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพรไทย และส่งเสริมการพัฒนาเมืองสมุนไพรต้นแบบ และมีการดำเนินงานลงถึงระดับชุมชนด้วย ทั้งนี้มูลนิธิฯ ได้เข้ามาเป็นคณะทำงานในระดับชาติ และระดับจังหวัดในการพัฒนาเมืองสมุนไพร และเป็นกลไกสำคัญในการเป็นวิสาหกิจชุมชนต้นแบบ (Best Practice) ทางด้านการศึกษาวิจัย ส่งเสริมให้ขยายการลงทุนและการผลิตสมุนไพรเพื่อการส่งออกสร้างเศรษฐกิจของประเทศทั้งใช้ภายในประเทศทดแทนการนำเข้าและส่งออกในต่างประเทศ

6.2.2 ความสัมพันธ์ภาครัฐกับชุมชน

กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง ได้ร่วมกับมูลนิธิฯ และรัฐบาลขับเคลื่อนในแผนงานการพัฒนาเมืองสมุนไพร จ.ปราจีนบุรี ตามนโยบายรัฐบาลมาตั้งแต่ปี 2542 พัฒนาระบบการบริหารจัดการ

ภายในองค์กรและพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน มาต่อเนื่องจนประสบผลสำเร็จ เพื่อเสริมสร้างสมุนไพรเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากระดับชุมชนท้องถิ่น ส่งเสริมการท่องเที่ยวและสร้างรายได้ให้กับเกษตรกร ผู้ประกอบการในท้องถิ่น ซึ่งกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังเป็นศูนย์การเรียนรู้และบริการการท่องเที่ยวระดับจังหวัดที่เข้าร่วมพัฒนาตามนโยบายรัฐบาล



รูปที่ 6.1 รูปแบบ กลไกการพัฒนาสมุนไพรเชิงปฏิบัติการ: วิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
ที่มา: ผู้วิจัย, 2564

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การพัฒนาสมุนไพรไทยของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งได้พัฒนาควบคู่กับการส่งเสริมการพัฒนาการรวมกลุ่มสมุนไพรอินทรีย์ชุมชน จนประสบผลสำเร็จในการพัฒนาสมุนไพรที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานฯ และยังพบว่ามีส่วนสัมพันธ์เชิงสนับสนุนและเชื่อมโยงเชิงนโยบายของรัฐบาลในแผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรไทยฉบับที่ 1 (2560-2564) ซึ่งประกอบสร้างเป็นกลไกการทำงานร่วมกัน เป็นผลการศึกษาที่เป็นนวัตกรรมการบริหารจัดการในการพัฒนาสมุนไพรไทย ของ 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ภาคชุมชนกลุ่มสมุนไพร และภาครัฐบาล (ตามรูปแบบกลไกการบริหารจัดการดังรูป)

กลไกในภาคส่วนของมูลนิธิฯ ได้บุกเบิกการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสมุนไพร โดยศึกษารวบรวมองค์ความรู้จากหมอชาวบ้านและตำรางานวิจัยต่างๆ มีฐานข้อมูลเป็นสารตั้งต้นใน

กระบวนการวิจัยและพัฒนากระบวนการผลิตยาสมุนไพร มีการปรับรูปแบบที่เหมาะสมรองรับการจัดการองค์กรแยกจากระบบราชการของโรงพยาบาลเป็นการจัดตั้งมูลนิธิและวิสาหกิจเพื่อสังคม เพราะต้องจัดการด้านธุรกิจและการรับรองมาตรฐานโรงงาน การผลิต มาตรฐานอาหารและยา เกษีษ คำรับตามกฎหมายและมาตรฐานอาหารและยา ฯลฯ การสื่อสารและการจัดการการตลาด จนประสบความสำเร็จมีมูลค่าการตลาดกว่า 300 ล้านบาท จนเป็นต้นแบบของการพัฒนาสมุนไพรไทยของรัฐบาลและการจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Business & Social Enterprise)

การบริหารจัดการของมูลนิธิฯ หรือวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ไม่ได้บริหารจัดการเพียงลำพังยังสัมพันธ์เชื่อมโยงกับภาคชุมชนเป็นกลไกเชื่อมต่อกันอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การร่วมศึกษาปัญหาแก้ปัญหาด้านอาชีพและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้วยระบบที่เลี้ยงให้กับชุมชน โดยกระบวนการรวมกลุ่ม (Group Process) และการเรียนรู้ร่วมกัน (Learning Process) ในปรับเปลี่ยนการทำแปลงเกษตรสมุนไพรอินทรีย์ เปลี่ยนวิธีการผลิตจากเกษตรเคมีเป็นเกษตรอินทรีย์แบบร้อยเปอร์เซ็นต์ การร่วมวางแผน การจัดการกลุ่ม กติกา ระเบียบของกลุ่มเพื่อการบริหารจัดการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานสำหรับสมุนไพรที่จะนำไปผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ โดยใช้สัญญาซื้อขายล่วงหน้า เป็นเวลา 2 ปี โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในการตั้งราคาซื้อขายและวางมาตรการการทำงานร่วมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่มูลนิธิประสานงานติดตามควบคุมการตรวจแปลงสมุนไพรโดยละเอียดทุกขั้นตอน และควบคุมมาตรฐานการผลิตร่วมกัน หากมีปัญหาที่จะร่วมกันแก้ปัญหาหารือกันกับสมาชิกในกลุ่ม สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Sense of Belonging) สร้างความรับผิดชอบร่วมกันรวมถึงการแบ่งปันผลประโยชน์ด้วยความเสมอภาคกัน เป็นต้น

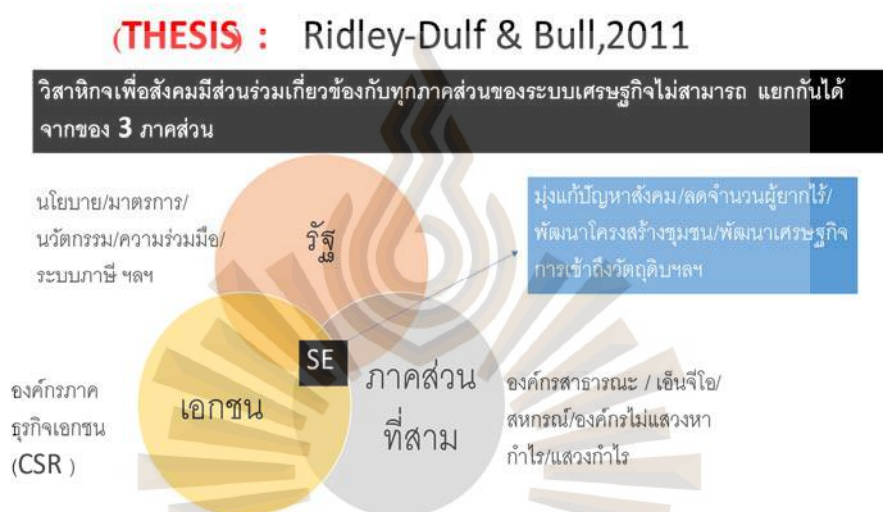
ทั้งนี้ชุมชนเกิดองค์ความรู้ (Knowledge) ความชำนาญการ (Skills) ในกระบวนการผลิตสมุนไพรและขยายฐานสมาชิกและชนิดของพืชสมุนไพรตามที่มูลนิธิฯ สั่งซื้อ และสามารถส่งสมุนไพรอบแห้งให้กับมูลนิธิฯตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้ กล่าวได้ว่า เป็นการทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอนและสร้างการเรียนรู้ร่วมกันจนเกิดความชำนาญสามารถปลูกสมุนไพรได้ตามมาตรฐานสมาพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (IFOAM) ซึ่งผู้นำและการรวมกลุ่มสร้างการเรียนรู้ร่วมกับมูลนิธิฯทำให้การบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นนวัตกรรมความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและมูลนิธิฯ ในกระบวนการดังกล่าวยังได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในหลายหน่วยงานพร้อมทั้งสถาบันการศึกษา จนประสบความสำเร็จและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

กลไกด้านรัฐบาล เป็นส่วนสำคัญหลักที่สำคัญในระบบกลไกการพัฒนาสมุนไพรไทย โดยมีการสนับสนุนในด้านการบริหารจัดการ อาคารสถานที่ของโรงพยาบาล บุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยี การร่วมศึกษาวิจัยของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ ฯ องค์การอาหารและยา มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ฯลฯ และที่สำคัญของภาครัฐบาล คือ การกำหนดนโยบาย สนับสนุนการพัฒนาสมุนไพรไทยโดยเฉพาะเจาะจง และได้กำหนดแผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรไทยแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (ปี 2560-2564) ซึ่งมุ่งเน้นโดยตรงในการยกระดับการพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจชาติและเศรษฐกิจท้องถิ่นฐานราก และระบบสุขภาพของประเทศ ที่ชัดเจนครั้งหนึ่งในนโยบายการพัฒนาสมุนไพรไทย ซึ่งได้มูลนิธิฯ เป็นต้นแบบของวิสาหกิจเพื่อสังคมของประเทศไทย และได้เป็นกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรไทยในระดับนโยบายแผนแม่บทฯ และคณะทำงานในระดับการพัฒนาเมืองสมุนไพรและการส่งเสริมพัฒนากระบวนการผลิต แปรรูป การวิจัย และการส่งผลการนำเข้ายาจากต่างประเทศและใช้ในประเทศรวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลด้วย มูลนิธิฯยังเป็นศูนย์การเรียนรู้ แหล่งฐานข้อมูลที่สำคัญในการพัฒนาสมุนไพรของประเทศไทย

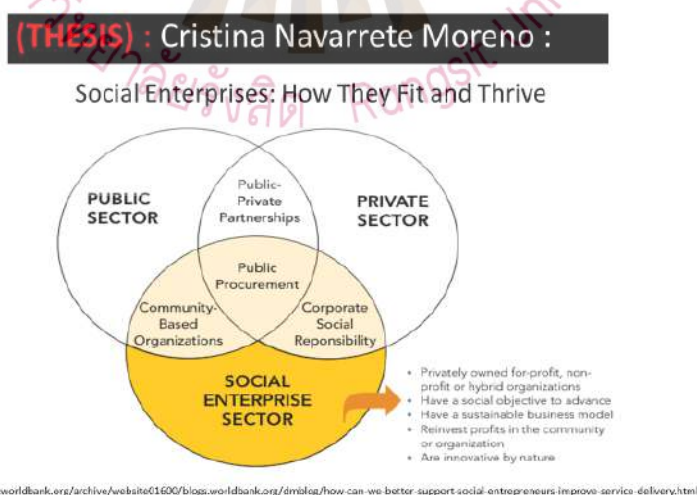
โดยสรุปการพัฒนาสมุนไพรไทยทั้ง 3 ภาคส่วน แม้ว่าจะมีจุดเริ่มต้นที่พัฒนามาจากแต่ละภาคส่วนไม่ได้สัมพันธ์เชื่อมโยงกันมาก่อน แต่ในกระบวนการพัฒนาต่อมาของแต่ละภาคส่วนมีการปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงในเชิงของการสนับสนุนซึ่งกันและกัน จนแต่ละภาคส่วนได้ลดข้อจำกัดและแก้ปัญหาอุปสรรคที่ต้องพัฒนาต่อยอดยกระดับการพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพได้ตามเป้าหมาย หรือกล่าวได้ว่า ถ้าพึ่งเพียงภาคชุมชน หรือมูลนิธิฯ หากไม่ได้การสนับสนุนจากภาครัฐหรือหน่วยงานของรัฐในกระบวนการพัฒนา ก็จะไม่สามารถยกระดับการบริหารจัดการให้ประสบผลสำเร็จได้ดังปัจจุบัน และในส่วนของภาครัฐเองก็ได้องค์ความรู้และต้นแบบของกระบวนการพัฒนาสมุนไพรไทยเข้ามาร่วมกลไกการพัฒนาตามนโยบายและแผนแม่บทฯด้านการพัฒนาสมุนไพรไทยทำให้มีความเชื่อมั่น มีพื้นฐานต้นแบบ (Best Practise) ในการส่งเสริมในพื้นที่ต่างๆของประเทศ และเมื่อต้นแบบสมุนไพรและสุขภาพอีก 14 แห่งทั่วประเทศ และมีแผนยกระดับในการพัฒนาร่วมกับมูลนิธิฯ ในการพัฒนาการวิจัยที่ก้าวหน้าและขยายการส่งออกต่างประเทศ สร้างเศรษฐกิจของชาติที่ดีขึ้นจากการพัฒนาสมุนไพรไทย กลายเป็นความเชื่อมโยงและนวัตกรรมความสัมพันธ์เชิงกลไก 3 ภาคส่วน ที่สำคัญของต้นแบบการพัฒนาสมุนไพรไทย

6.3 อภิปรายผล

แนวคิดของ Ridley-Dulf & Bull และ Cristina Navarrete Moreno ได้นำเสนอถึงกลไกองค์ประกอบที่สำคัญของวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise: SE) มีรูปแบบความสัมพันธ์ของภาคส่วนของระบบเศรษฐกิจไม่สามารถแยกกันได้จากของ 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคส่วนที่สาม ดังภาพ

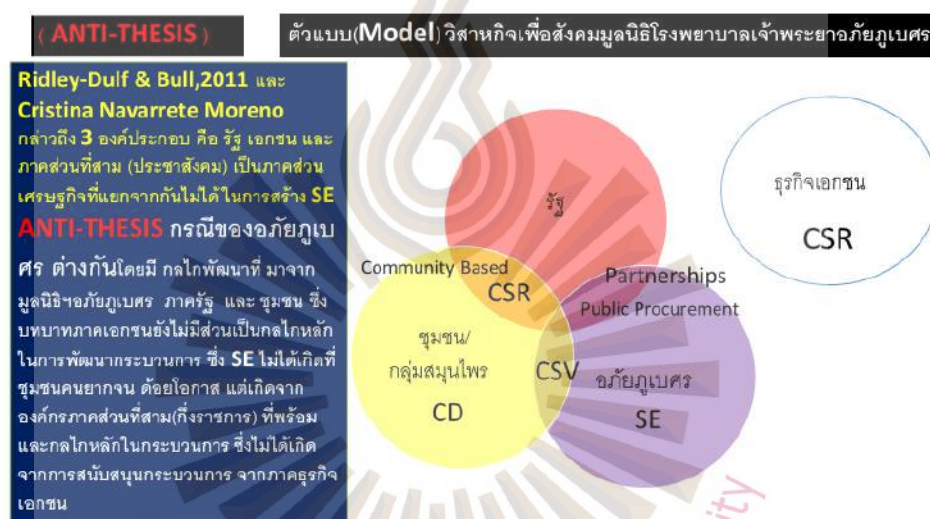


รูปที่ 6.2 รูปแบบความสัมพันธ์ของภาคส่วนของระบบเศรษฐกิจไม่สามารถแยกกันได้
ที่มา : Ridley-Dulf and Bull, 2011



รูปที่ 6.3 Cristina Navarrete Moreno: Social Enterprise: How They Fit and Thrive
ที่มา : Ridley-Dulf and Bull, 2011

กลไกของสามภาคส่วนให้ความสำคัญและเป็นการเรียกร้องหรือมีความหวังในบทบาทของภาคเศรษฐกิจเอกชน ในการร่วมขับเคลื่อนกับภาครัฐและภาคส่วนที่สาม สร้างการขับเคลื่อน “วิสาหกิจเพื่อสังคม (SE)” ในการแก้ปัญหาพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม สังคมเชื่อว่า มีบทบาทของภาคธุรกิจเอกชน ซึ่งมีศักยภาพด้านเศรษฐกิจ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ การบริหารจัดการ งบประมาณ ฯลฯ จะเข้ามาเป็นกลไกหลักเสาหนึ่ง ร่วมกับภาครัฐ และภาคส่วนที่สาม (Ridley-Dulf & Bull และ Cristina Navarrete Moreno) ในการขับเคลื่อนกลไกของ “วิสาหกิจเพื่อสังคม” (SE) ให้เกิดขึ้นและพัฒนาอย่างเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ นำไปสู่การแก้ปัญหาสังคม ซึ่งมีประเด็นการวิพากษ์ ดังนี้



รูปที่ 6.4 ตัวแบบ Model วิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ที่มา : ผู้วิจัย, 2564

1) จากผลการศึกษา วิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรพัฒนา ซึ่งพบว่า ระบบกลไกของ 3 ภาคส่วน อันได้แก่ มูลนิธิฯ ชุมชน และรัฐบาล มีกลไกหลักที่แตกต่าง จาก รูปแบบของ Ridley-Dulf & Bull และ Cristina Navarrete Moreno กล่าวคือองค์ประกอบหลัก ไม่ได้เกิดจากภาคธุรกิจเอกชน และไม่มีองค์ประกอบของภาคเอกชนในกระบวนการพัฒนา สมุนไพรมีเฉพาะภาครัฐ และภาคส่วนที่สาม คือ มูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และภาค ชุมชน แต่ก็สามารถขับเคลื่อนวิสาหกิจเพื่อสังคม ได้ประสบผลสำเร็จและเข้มแข็งได้เช่นกัน

2) มูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ภาคส่วนที่สาม) ได้พัฒนาตนเองเป็น องค์การวิสาหกิจเพื่อสังคม (SE) โดยการสนับสนุนจากรัฐและความร่วมมือจากชุมชน ซึ่งต่างจาก แนวทางในรูปแบบของ Ridley-Dulf & Bull และ Cristina Navarrete Moreno ที่มีรูปแบบของสาม

ภาคส่วนรัฐ เอกชน และภาคส่วนที่สาม ร่วมมือกันเพื่อสร้างองค์รววิสาหกิจเพื่อสังคม ในระดับชุมชน กลุ่มผู้ด้อยโอกาส เกษตรกร ฯลฯ ทั้งนี้เนื่องจากมูลนิธิผู้กระทำการเป็นบุคลากรที่มีความรู้และเป็นผู้สนใจบุกเบิกการทำงานพัฒนาสมุนไพรรและสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองจากการรวบรวมความรู้จากหมอชาวบ้านและจัดการฐานข้อมูลที่สำคัญนำมาในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาสมุนไพรร มูลนิธิฯ และผู้ศึกษาในมูลนิธิฯ เป็นผู้ดำเนินการจึงมีความรู้และต่อยอดกระบวนการพัฒนาสมุนไพรรจนสำเร็จได้ ซึ่งมีข้อสังเกตว่า การพัฒนาวิสาหกิจเพื่อสังคมนั้น การมีความรู้พื้นฐานและองค์ความรู้ที่ลึกซึ้งในเรื่องนั้นที่จะพัฒนาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเริ่มต้นหรือรากฐานของกระบวนการพัฒนางานของวิสาหกิจเพื่อสังคมนั้น ๆ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะสามารถพัฒนาต่อยอดยกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ อาจไม่ได้เกิดจากพลังความร่วมมือในการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคส่วนที่สาม ในการสนับสนุนเท่านั้น หรือมีการให้ความรู้ให้กับองค์กรวิสาหกิจเพื่อสังคมนั้น ๆ เพียงผิวเผิน ไม่มีฐานความรู้จริงและองค์ความรู้ที่ใช้ในการพัฒนาการบริหารจัดการเรื่องนั้น ๆ ไม่มีความชำนาญการ ประสบการณ์ หรือความรู้ที่ลึกซึ้งมากเพียงพอ อาจไม่สามารถดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จหรือมีประสิทธิภาพได้ แม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เอกชนและภาคส่วนที่สามก็ตาม

3) จากรูปแบบกลไกของ Ridley-Dulf & Bull และ Cristina Navarrete Moreno นั้น การมองว่าภาคธุรกิจเอกชนเป็นองค์ประกอบหลักหนึ่งในการพัฒนาวิสาหกิจเพื่อสังคม (SE) ให้เข้มแข็งนั้น อาจจะไม่ได้เป็นเช่นนั้นเสมอไป เช่น กรณีของอภัยภูเบศร ซึ่งภาคเอกชนยังไม่มีบทบาทในการสร้างความเข้มแข็งของวิสาหกิจเพื่อสังคมของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

4) รูปแบบของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สถานะถึงแม้ว่าจะเป็นรูปแบบมูลนิธิฯ คือ ภาคส่วนที่สาม แต่ก็มีความสัมพันธ์ภายใต้โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กล่าวอีกมุมหนึ่งก็คือ องค์กรภายใต้ นโยบายโรงพยาบาลลักษณะกึ่งรัฐผสมผสานกับรูปแบบมูลนิธิฯ เป็นลักษณะรูปแบบเฉพาะในส่วนการพัฒนาองค์กรในส่วนของภาครัฐ มีนโยบาย บุคลากร ทรัพยากรจากรัฐ และอาคารสถานที่ นโยบายรัฐเข้ามาสัมพันธ์เกี่ยวข้องในเชิงสนับสนุนในหลายด้านทั้ง งบประมาณ ทรัพยากรต่าง ๆ และผูกพันการจัดการและผลประโยชน์สู่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นรูปแบบวิสาหกิจเพื่อสังคมอีกรูปแบบที่แตกต่างจากแนวคิดทั่วไปมีลักษณะเฉพาะและส่วนสัมพันธ์ในฐานะองค์กรในภาครัฐที่มีโอกาสและพลังขับเคลื่อนมากกว่าวิสาหกิจชุมชนทั่วไป ความสัมพันธ์กับภาครัฐจึงเสริมสร้างความสำเร็จได้อย่างมากและก้าวกระโดด โดยไม่มีการพึ่งพาภาคธุรกิจเอกชนในการสนับสนุนเลย แต่ก็ขับเคลื่อนได้สำเร็จและยกระดับถึงระดับชาติได้อย่างเป็นรูปธรรม หรืออาจจะกล่าวได้ว่า เป็นรูปแบบพัฒนาของกลไก

ภาครัฐที่ปรับปรุงเพิ่มเติมก็อาจกล่าวได้ ซึ่งเป็นกลไกของภาครัฐเป็นองค์ประกอบหลักกับหน่วยงานย่อยในระดับโรงพยาบาล ที่แตกต่างจาก องค์ประกอบของภาครัฐ เอกชน และภาคส่วนที่สาม ตามรูปแบบของ Ridley-Dulf & Bull และ Cristina Navarrete Moreno

5) หากพิจารณาถึงองค์ประกอบหลักจากรูปแบบของ Ridley-Dulf & Bull และ Cristina Navarrete Moreno ซึ่งเน้นองค์ประกอบของ 3 ภาคส่วน ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม จะมีบทบาทเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดองค์กรวิสาหกิจเพื่อสังคมที่เข้มแข็ง ทั้งนี้ภาคชุมชนคนด้อยโอกาสส่วนใหญ่ขาดพร้อมด้านองค์ความรู้ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี ความสามารถในการบริหารจัดการ งบประมาณ เวลา การสนับสนุนจากสามภาคส่วนอาจจะมีข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการเสริมสร้างความเข้มแข็งต่อองค์กรวิสาหกิจเพื่อสังคมของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นภาคชุมชนกลุ่มคนด้อยโอกาสเหล่านี้ อย่างไรก็ตาม ยังขาดการกล่าวถึงองค์ประกอบของภาคชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่ด้อยโอกาสหรือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการพัฒนาตามแนวทางของวิสาหกิจเพื่อสังคม

6) ข้อพิจารณาจากรูปแบบของ กลไกของ Ridley-Dulf & Bull และ Cristina Navarrete Moreno กล่าวถึงองค์ประกอบหลักของสามภาคส่วนในการขับเคลื่อนเสริมสร้างให้วิสาหกิจเพื่อสังคม (SE) ให้เข้มแข็ง ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคส่วนที่สาม ซึ่งมีข้อสังเกตว่า ภาคส่วนเอกชน นั้น โดยรูปแบบองค์กรส่วนใหญ่เป็นธุรกิจการค้าที่แสวงหากำไรและมีผู้ถือหุ้นซึ่งเป้าหมายหลักและกรอบแนวคิดในการดำเนินงานมุ่งเน้นประโยชน์ขององค์กรมาก่อนด้วยกำไรสูงสุด (แบบธุรกิจ) สังเกตได้ว่าที่ผ่านมามีการทำ CSR หรือ กิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นเพียงเป้าหมายส่วนหนึ่งขององค์กรเท่านั้นและเพื่อเป็นภาพลักษณ์องค์กร ซึ่งส่งผลต่อความล้มเหลวของแนวคิด CSR ที่ไม่สามารถตอบสนองปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อนและต่อเนื่องได้จริง เช่นเดียวกันกับบทบาทของภาคเอกชนในการร่วมขับเคลื่อนสนับสนุนวิสาหกิจเพื่อสังคมอาจยังมีข้อจำกัดลักษณะเดียวกัน จึงมีประเด็นคำถามว่า ทำอย่างไร หรือจะเป็นไปได้หรือไม่ ที่ภาคเอกชนซึ่งซึ่งมีระบบการบริหารจัดการแบบองค์กรธุรกิจปกติที่มีเป้าหมายบนกำไรสูงสุด จะนำไปตามรูปแบบกลไกหลักใน 3 ภาคส่วน ตามรูปแบบที่เสนอไว้ โดย Ridley-Dulf & Bull และ Cristina Navarrete Moreno กลไกนี้เป็นไปได้มากน้อยขนาดไหนที่จะสามารถขยายผลเชิงภาพกว้างทางสังคมที่จะสร้างให้กลไกภาคธุรกิจเอกชนมุ่งมั่นทุ่มเทด้วยใจ ใช้ทรัพยากรและเวลาหรืองบประมาณอย่างมากและอย่างต่อเนื่องกับการพัฒนาวิสาหกิจเพื่อสังคมให้มีประสิทธิภาพได้ และจะสามารถส่งเสริมกันให้เกิดพลังสนับสนุนวิสาหกิจเพื่อสังคมได้เข้มแข็งจริงบนนโยบายที่ต่างกัน โดยเฉพาะภาคธุรกิจเอกชนที่มีเป้าหมายเชิงธุรกิจตอบแทนผลประโยชน์ต่อองค์กรผู้ถือหุ้นเป็นหลัก ซึ่งย้อนแย้งกันอยู่และอาจต้องพิจารณาถึงข้อจำกัดของแต่ละภาคส่วน

จากการศึกษากรณีของอภัยภูเบศร “กลไกภาครัฐ” มีบทบาทสำคัญในการช่วยสนับสนุน ผลักดันและยกระดับกระบวนการพัฒนาของวิสาหกิจเพื่อสังคมของมูลนิธิฯ และชุมชน และการ กำหนดนโยบายที่ตรงประเด็นรองรับเรื่องที่จะพัฒนาเป็นปัจจัยสำคัญอย่างมากที่รองรับและเสริม กระบวนการพัฒนาระดับ ผู้การพัฒนาระดับประเทศมีแผนแม่บทรองรับรวมทั้งข้อกฎหมาย ต่างๆที่จะเกื้อหนุนการบริหารจัดการและกลไกความสัมพันธ์ของวิสาหกิจเพื่อสังคมมูลนิธิฯ ร่วม ขยับเคลื่อนงานระดับชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.4 แนวคิดโครงสร้างและผู้กระทำการกับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ข้อสังเกตของกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาการบริหารจัดการของวิสาหกิจเพื่อสังคม ในเชิงโครงสร้างและผู้กระทำการ หากมองในมิติความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำการในส่วนของ มูลนิธิฯ และรัฐบาล องค์ประกอบที่สำคัญของกระบวนการพัฒนาสมุนไพร

ผู้กระทำการ (ภญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร) เป็นเจ้าหน้าที่เภสัชในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย ภูเบศร เป็นองค์ประกอบสำคัญในการริเริ่มก่อสร้างกระบวนการพัฒนาสมุนไพร จากการหลอม หลอมความคิดจากการเรียนด้านเภสัชและความสนใจเกี่ยวกับยาและยาสมุนไพร สร้างอุดมการณ์ ในการสนใจศึกษาและทดลองวิจัยสมุนไพรอย่างมุ่งมั่นต่อเนื่องและยาวนาน ด้วยตนเองในช่วง ระยะเวลาเริ่มต้น รวบรวมองค์ความรู้จากหมอชาวบ้านตำราต่าง ๆ จนเกิด องค์ความรู้ฐานข้อมูลด้าน สมุนไพรไทยและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย กระทำซ้ำในพืชหลายชนิดอย่างต่อเนื่องจนเกิดผล สำเร็จซึ่งแนวคิดและความรู้ดังกล่าวพัฒนามาจากความสนใจส่วนตัว ไม่ได้ปฏิสัมพันธ์กับ โครงสร้างหรือนโยบายจากภาครัฐ

การกระทำของผู้กระทำการเป็นปัจเจก ปฏิบัติการซ้ำๆ จนเกิดผลและการยอมรับในวง กว้างของสังคมและได้ปฏิสัมพันธ์ในภายหลังซึ่งมีผลต่อความมั่นใจและเป็นต้นแบบต่อโครงสร้าง ในส่วนของนโยบายของภาครัฐ ในการจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (2560-2564) เป็นกลไก ความร่วมมือระหว่างรัฐ มูลนิธิฯ และชุมชน ในการพัฒนาสมุนไพรในระดับชาติ

ผู้กระทำการ มูลนิธิฯ กับภาครัฐ มีลักษณะกระทำการร่วมกัน (Collective Actor) Structure - Agency ในมุมมองนี้ไม่ใช่ทวิลักษณ์ (Dualism) ที่มีอิทธิพลต่อกัน แต่เป็นคู่สัมพันธ์ (Duality) ที่ขับเคลื่อนสังคม ซึ่งกรณีของมูลนิธิฯในการพัฒนาสมุนไพร นอกจากกลไกการบริหาร จัดการของมูลนิธิฯ นโยบายของรัฐในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาสมุนไพรในทุกระดับ องค์ประกอบผู้กระทำการที่นำกระบวนการกรณีนี้พบว่ามีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ในการขับเคลื่อนการ พัฒนาสมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคุณสมบัติที่สำคัญของ ภญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร ในการ

พัฒนาสมุนไพรร คือ การเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญการในเรื่องที่จะพัฒนา มีการหล่อหลอมความคิดหรือแนวคิดที่ต้องการพัฒนาในเรื่องที่จะทำ เป็นการทำความด้วยใจและจิตใจที่มุ่งมั่น ซึ่งได้ทุ่มเททำงานอย่างมุ่งมั่นแม้ในระยะแรกไม่มีการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐเท่าที่ควร และเป็นผู้ที่นำความรู้ที่มีนำมาศึกษาเรียนรู้พัฒนาต่อยอดอย่างต่อเนื่องให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการจะทำให้สำเร็จ นำเอาข้อมูลความรู้มาพัฒนาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และสร้างมาตรฐานได้สำเร็จ และมีแนวคิดการทำงานเพื่อประโยชน์ต่อสังคม เห็นคุณค่าของงานพัฒนาสมุนไพรรเพื่อผู้ป่วยและประชาชนที่จะเข้าถึงยาและการดูแลสุขภาพรวมทั้งการสร้างเศรษฐกิจชุมชนและประเทศชาติ ซึ่งปัจจุบัน ญ.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร ยังดำเนินงานพัฒนาการทำงานของมูลนิธิฯ เครือข่ายองค์กรความร่วมมือต่างๆและรัฐบาล ด้วยความมุ่งมั่นมีความสุข และพัฒนาให้ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง เช่น การวิจัยร่วมกับรัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ในการวิจัยสมุนไพรรรับมือกับโรคเรื้อรังต่าง ๆ และโรคอุบัติใหม่ เช่น โควิด-19 กัญชาทางการแพทย์ ฯลฯ สร้างประโยชน์ต่อสังคมเป็นอย่างยิ่ง เป็นต้น

ในมิติของผู้กระทำการ ด้านผู้นำในการดำเนินงาน ที่มีพื้นฐานความรู้ที่ตรงกับเรื่องที่ต้องการพัฒนาเป็นเรื่องที่สำคัญ และด้านความคิด ทักษะและอุดมการณ์ของผู้กระทำกรก็เป็นคุณสมบัติที่หล่อหลอมขึ้นมาเฉพาะตัวที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจหรือพลังขับเคลื่อนในตัวคนที่จะดำเนินการในเรื่องนั้นอย่างมุ่งมั่นต่อเนื่องและพยายามพัฒนาตามเป้าหมายให้สำเร็จอย่างไม่หยุดยั้ง เป็นคุณสมบัติของผู้กระทำกรที่สร้างผลสำเร็จให้กับมูลนิธิฯ ในการพัฒนาสมุนไพรรของอภิชญเวชร นอกเหนือจากการพัฒนาการบริหารจัดการ การสนับสนุนจากภาครัฐ และภาคีความร่วมมือต่างๆ

6.5 ข้อเสนอแนะ

6.5.1 ข้อเสนอการบริหารจัดการพัฒนาสมุนไพรรและภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

1) ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบและกลไกในการดำเนินการพัฒนาสมุนไพรรและภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีระบบที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ทั้ง 3 ส่วน คือ ระดับชุมชนผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพรรอินทรีย์ ระดับมูลนิธิฯ (ระดับจังหวัด) ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรร และระดับชาติหรือรัฐบาล ซึ่งขับเคลื่อนนโยบายและแผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรรระดับจังหวัดและระดับชาติ ซึ่งการทำงานของแต่ละภาคส่วน มีผลในเชิงสนับสนุนเกื้อกูลการบริหารจัดการซึ่งกันและกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของแต่ละระดับ

ข้อเสนอ ควรสร้างความร่วมมือร่วมกัน ในการกำหนดนโยบายแผนงาน และสร้างแนวทางการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างเสริมปัจจัยหนุนเสริมการทำงานลดข้อจำกัดในแต่ละภาคส่วนให้ก่อเกิดประสิทธิภาพและเพิ่มศักยภาพการพัฒนาสมุนไพรและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยที่มีประสิทธิผลขยายแนวคิดและการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดร่วมกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผลการศึกษาพบเพียงความร่วมมือในบางเรื่องบางส่วนและตามนโยบายรัฐบาลยังไม่มีกร่วมบูรณาการในเชิงแนวคิดเชิงเป้าหมาย นโยบาย แนวทางดำเนินการร่วมกัน ทั้ง 3 ภาคส่วน 3 ระดับอย่างบูรณาการร่วมกันเชิงโครงสร้างและระบบเดียวกัน

2) ความสำเร็จของการพัฒนาสมุนไพรภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่สำคัญในการยกระดับคุณภาพสมุนไพรเป็นยาสมุนไพรผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐานการผลิตและมาตรฐานสากล ที่สำคัญ คือ “องค์ความรู้และเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์และเภสัชศาสตร์” ข้อเสนอ ควรจัดให้มีองค์ประกอบของหน่วยงานด้านวิทยาศาสตร์และเภสัชศาสตร์ และที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนาเทคโนโลยีและคุณภาพของกระบวนการผลิตยาสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถขยายผลได้อย่างรวดเร็วกว้างขวาง และเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นรองรับกับเป้าหมายนโยบายของชาติ เพื่อสร้างมูลค่าและคุณค่าของสมุนไพรและแพทย์แผนไทยต่อเศรษฐกิจ สังคม และระบบสุขภาพของชาติได้สูงสุด

3) จากกลไกการพัฒนาที่ผ่านมา นั้น ภาคส่วนทางเอกชน และภาคธุรกิจของประเทศ ยังมีส่วนร่วมในขบวนการขับเคลื่อนระดับน้อยและไม่เป็นระบบชัดเจน ซึ่งตามแนวคิดและรูปแบบที่ประสบผลสำเร็จในต่างประเทศ ภาคส่วนภาคธุรกิจเอกชนมีศักยภาพด้านความรู้ความชำนาญบางเรื่องและมีนวัตกรรมเทคโนโลยีและเครื่องมือรวมทั้งทรัพยากรหลายอย่างที่หากนำมาร่วมสร้างคุณค่าร่วมกับกลไกการขับเคลื่อนที่มีจากรัฐ ภาควิสาหกิจเพื่อสังคม และภาคชุมชน จะสามารถสร้างศักยภาพและขีดความสามารถที่มากขึ้นได้อย่างมาก และจะเป็นขบวนการขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยสู่ระดับสากลตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนโยบายและมาตรการในการเชื่อมประสานนี้รัฐบาลสามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น การลดหย่อนระบบภาษี การส่งเสริมการลงทุนภาคสังคม หรือ แนวทางประชารัฐ เป็นต้น ซึ่งอาจพิจารณารูปแบบกลไกการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาร่วมกันตามที่เหมาะสมเพื่อประโยชน์โดยรวมของทุกภาคส่วนและประเทศไทย

4) ควรมีนโยบายและการดำเนินงานในการรักษาคุ่มครองด้านสิทธิและสถานภาพทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดูแลสายพันธุ์พืชสมุนไพรของไทยและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยให้ดำรงไว้และเป็นมรดกให้เกษตรกรชุมชนสามารถนำไปปลูกขยายพันธุ์หรือนำไปใช้เชิงธุรกิจการค้าได้ เพื่อประโยชน์ของคนไทยและประเทศไทย และมีการจัดทำฐานข้อมูลสายพันธุ์พืชสมุนไพรไทยอย่างเป็นระบบและเป็นวิชาการเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ด้านการวิจัยและอื่นๆ รวมทั้งเป็นหลักฐานการยืนยันถึงการเป็นเจ้าของและสิทธิในสายพันธุ์พืชของประเทศ เพราะปัจจุบันในระดับสากลมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ด้วย

5) นโยบายรัฐบาลมีการจัดทำแผนงานที่เกี่ยวข้องที่สำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนขบวนการขับเคลื่อนการพัฒนามสมุนไพรและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ได้แก่ แผนแม่บทว่าด้วยการพัฒนามสมุนไพร ฉบับที่ 1 (ปี 2560-2564) และแผนพัฒนาเมืองสมุนไพรและสุขภาพ (รวม 14 จังหวัด) และพรบ.วิสาหกิจเพื่อสังคม ปี 2562 ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญต่อการหนุนเสริมศักยภาพของกลไกทั้ง 3 ภาคส่วนในการขับเคลื่อนการพัฒนามสมุนไพรและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยซึ่งมีการดำเนินการมาประมาณ 3 ปี

ควรมีการศึกษารายละเอียดคนนำมาวิเคราะห์ร่วมกับกลไก 3 ส่วนในการขับเคลื่อนการพัฒนามสมุนไพรและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างช่องทางการเข้าถึงและปรับกระบวนการบางอย่างให้สอดคล้องกันเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในการทำงานทั้ง 3 ระดับให้เกิดศักยภาพแบบบูรณาการ

6) รัฐบาลควรสนับสนุนมูลนิธิพัฒนาการศึกษาวิจัยสมุนไพรร่วมกับมหาวิทยาลัยสถาบันวิจัยต่าง ๆ เพื่อพัฒนามสมุนไพรในการป้องกันฟื้นฟูและรักษาโรคสำคัญ ๆ ที่ยังรักษายากหรือรักษาไม่หาย และโรคอุบัติใหม่ เช่น มะเร็ง โควิด-19 อื่น ๆ เพื่อประโยชน์ต่อสังคมวงกว้างและระบบสุขภาพของประเทศไทย

6.5.2 ข้อเสนอต่อการบริหารจัดการระบบกลไกระดับชุมชน ในระดับองค์กรมูลนิธิฯ

1) ระดับชุมชน

1.1) ควรพัฒนาการจัดการองค์ความรู้ชุมชน ด้วยนวัตกรรมการจัดการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ช่วยพัฒนาระบบการจัดการองค์ความรู้และฐานข้อมูลระดับชุมชนเพื่อเป็นฐานข้อมูลพร้อมใช้ในการพัฒนาต่อยอดเป็นวิสาหกิจชุมชน หรือการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนถ่ายทอดความรู้และอนุรักษ์ไว้ซึ่งภูมิปัญญาไทยของชุมชนและการถ่ายทอดสู่เยาวชนรุ่นหลังและผู้สนใจอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

1.2) ควรส่งเสริมนวัตกรรมเทคโนโลยีในการช่วยกระบวนการควบคุมคุณภาพผลผลิตสมุนไพรอินทรีย์ให้มีมาตรฐานทั้งกระบวนการ เช่น เครื่องอบฆ่าเชื้อ เครื่องบรรจุภัณฑ์ ฯลฯ

1.3) ควรส่งเสริมนวัตกรรมเทคโนโลยีในการแปรรูปสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรต่าง ๆ พัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มและเพื่อการผลิตที่มีคุณภาพ เป็นต้น

1.4) ควรส่งเสริมและพัฒนาชุมชนปลูกเพาะกล้าพันธุ์พืชสมุนไพรสายพันธุ์ต่าง ๆ ที่หายากและหรือมีคุณค่าทางยาสมุนไพรแต่ยังมีจำนวนน้อยและขยายผลร่วมกับเครือข่ายพัฒนาเป็นแหล่งศูนย์รวมพันธุ์สมุนไพรระดับชุมชน หรือเป็นธนาคารสายพันธุ์สมุนไพรภูมิปัญญาไทย เป็นความมั่นคงต้นทุนทางสังคมที่ยั่งยืนและมีการอนุรักษ์ไว้เพื่อการพัฒนาชุมชน

1.5) ควรส่งเสริมการยกระดับการรวมกลุ่มเพื่อปลูกสมุนไพรอินทรีย์ระดับชุมชน พัฒนายกระดับ ด้วยการนำการบริหารจัดการแบบธุรกิจเข้ามาจัดการ ในรูปแบบ “ธุรกิจเพื่อสังคม (Social Business)” โดยชุมชน หรือพัฒนาเป็นรูปแบบ “วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) และสร้างเครือข่ายการร่วมสนับสนุนภาครัฐเอกชน เครือข่ายชุมชน ฯลฯ เพื่อสร้างเสริมประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการองค์กรชุมชน และบริหารจัดการสู่ความมั่นคงและแก้ปัญหาชุมชนด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6) ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนต่อยอดการเป็นชุมชนสมุนไพรบ้านดงบัง มีการพัฒนาต่อยอดขยายกิจกรรม ด้านการท่องเที่ยวสวนสมุนไพร และศูนย์การเรียนรู้ และบริการที่พักโฮมสเตย์ การนวดแผนไทย สิ้นค้าโอท็อปชุมชน ฯลฯ ในชุมชน เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนเพื่อความเข้มแข็งของชุมชน และยกระดับแนวคิดในรูปแบบ “ธุรกิจชุมชน” ที่สร้างมูลค่าเพิ่มมากยิ่งขึ้น เช่น การจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวร่วมกับประเทศอาเซียนระยะสั้น และร่วมกับโปรแกรมการท่องเที่ยวของจังหวัด หรือการพัฒนาเป็นศูนย์ดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงวัยแห่งอาเซียนด้วยสมุนไพรและแพทย์แผนไทยในการดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมาฟื้นฟูร่างกายจิตใจแบบองค์รวม ตามช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม เช่น 1 เดือน หรือ 3 เดือน ฯลฯ ซึ่งรายได้จะกลับมาพัฒนาชุมชนและสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ นำไปสู่การพัฒนาที่มั่นคงยั่งยืน

2) ข้อเสนอระดับองค์กรมูลนิธิฯ (ระดับจังหวัด)

2.1) ควรส่งเสริมและพัฒนาจัดระบบองค์ความรู้ด้านสมุนไพรและแพทย์แผนไทยรวมทั้งการศึกษาวิจัยให้เป็นระบบมาตรฐานและใช้แนวคิดแบบ Big Data หรืออื่น ๆ ที่ทันสมัยสามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาทางการแพทย์และการศึกษาวิจัย อ่างอิง ฯลฯ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการนำมาใช้และการพัฒนาประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2) กรณีขบวนการพัฒนาสมุนไพรก้าวน้ำเจริญเติบโตตามแผนพัฒนาเมืองสมุนไพร การลดการนำเข้าและส่งออกของประเทศ หรือกลไกระดับจังหวัด เช่น มูลนิธิจัดการเชิงธุรกิจประสบความสำเร็จมีมูลค่าเป็นพันล้านบาทฯ

ควรพิจารณาแนวทางหรือรูปแบบที่ส่งเสริมเปิดโอกาสให้ระดับชุมชนมีส่วนร่วมในฐานะหุ้นส่วนในการถือหุ้นหรือจัดสรรกำไรรูปแบบต่าง ๆ เพื่อการพัฒนากระดับชุมชนซึ่งเป็นฐานการผลิตให้สามารถยกระดับธุรกิจของชุมชนตนเองได้มากขึ้นหรือได้รับประโยชน์จากขบวนการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น โดยมองกลไกระดับชุมชนเป็นมิติความสัมพันธ์เชิงกระบวนการที่เป็นระบบร่วมกันจะเป็นฐานของการพัฒนาสมุนไพรและกลไกที่ยั่งยืนต่อไป

2.3) ควรส่งเสริมและพัฒนากระบวนการทางการศึกษาและกระบวนการเรียนรู้แบบผสมผสาน ตามองค์ความรู้ภูมิปัญญาและจากกระบวนการพัฒนาสมุนไพรและแพทย์แผนไทยสมัยใหม่ที่มูลนิธิฯ ได้พัฒนามากกว่า 30 ปี เพื่อสร้างสถาบันการศึกษาหรือร่วมกับวิทยาลัยการศึกษาต่าง ๆ พัฒนาหลักสูตรที่เอื้อต่อการศึกษาของเยาวชนและผู้สนใจเข้ามาศึกษาที่มีการรับรองวิชาชีพผลิตบุคลากรหรือเกษตรกรรุ่นใหม่ที่มีวิชาความรู้มีคุณภาพในการพัฒนาชุมชนตามแนวทางนี้และรองรับตามยุทธศาสตร์ชาติในการพัฒนาสมุนไพรและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยได้อย่างมีคุณภาพ

2.4) ควรพัฒนาเครือข่ายนักวิชาการ หมอพื้นบ้าน และผู้ประกอบการด้านสมุนไพรวิสาหกิจเพื่อสังคม สถาบันการศึกษา ภาคประชาสังคม ภาคชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การสื่อสาร การตลาด ฯลฯ เพื่อพัฒนาระบบสมุนไพรและแพทย์แผนไทย ในภาพรวมของประเทศ เพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาสมุนไพร แพทย์แผนไทยในเชิงภูมิปัญญา อัตลักษณ์ การอนุรักษ์ รวมทั้งการพัฒนา ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของประเทศไทยที่มีระบบครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและผู้สนใจอย่างกว้างและเกิดประโยชน์กับสังคมวงกว้าง

3) ข้อเสนอแนะ สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

3.1) การศึกษาชุมชนสมาชิกที่ปลูกสมุนไพรอินทรีย์ให้กับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรอื่น ๆ เพิ่มขึ้น

3.2) การศึกษากระบวนการพัฒนากระดับสมุนไพรในเชิงกระบวนการวิจัย และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการพัฒนาสมุนไพรและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยเพิ่มเติม

3.3) การศึกษาติดตามประเมินผลการดำเนินงานในการของระบบกลไกการทำงานของ 3 ระดับในการทำงานร่วมกันตามแนวทางการพัฒนาสมุนไพรและภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อการพัฒนาการทำงานต่อไป

- 3.4) การศึกษากระบวนการผลิตสมุนไพรอินทรีย์เพื่อการแปรรูปผลิตภัณฑ์เป็นยาสมุนไพร เพื่อพัฒนาระบบฐานการผลิตสมุนไพรอินทรีย์ของประเทศไทย
- 3.5) การศึกษาเกี่ยวกับวิสาหกิจเพื่อสังคมกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย
- 3.6) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานของชุมชน และมูลนิธิฯ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรและสุขภาพตามนโยบายรัฐบาล
- 3.7) การศึกษาเพื่อพัฒนาการตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย
- 3.8) การศึกษาเกี่ยวกับผลการใช้สมุนไพรไทยและแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพและการใช้ทางการแพทย์ เป็นต้น



บรรณานุกรม

- กมลลักษณ์ ไชยวรศิลป์ และขนิษฐา ปาทานศิริกุล. (2563). รายงานสัมมนาทางการตลาด เรื่อง *SE* ธุรกิจที่อยู่ได้โดยปราศจากกำไรมหาวิทยาลัยแม่โจ้. สืบค้น 26 ธันวาคม, 2563, จาก <http://www.bablog.mju.ac.th/jamnian/wp-content/uploads/2010/08/SE.pdf>
- กมลวรรณ จินตรัตน์. (2560). *ส่องเทรนด์ SE* ทั่วโลก โจทย์ใหญ่สมดุลธุรกิจ-สังคม. สืบค้น 26 ธันวาคม, 2563, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/641994>
- กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน. (2551). *สายธารแห่งนักคิดทฤษฎีเศรษฐศาสตร์และการเมือง*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญชนก อ่ำภา และรวี ชาญเพชฌัญญ์. (2562). การพัฒนารอบแนวคิดปฏิสัมพันธ์เชิงอำนาจกับกระบวนการวางแผนแบบรวมพลัง. *วารสารการบริหารปกครอง มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์*, 8(1), 35 – 45.
- ชนากานต์ หวานเสร็จ. (2558). *ปัญหาและอุปสรรคในระบบการผลิต การจำหน่าย และการบริโภคของผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์: กรณีศึกษามูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- เชษฐา พวงหัตถ์. (2548). *โครงสร้าง-ผู้กระทำการ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- โชคชัย สุทธาเวช. (2556). *วิธีการปฏิรูปและทางเลือกเพื่อการปฏิรูปประเทศไทย*. สืบค้น 15 กันยายน, 2563, จาก <https://prachatai.com/journal/2013/12/50451>
- ชนชาติ เราประเสริฐ และการ์นต์ กิจระการ. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. *วารสารการบัญชีและการจัดการ*, 12(3), 97-108.
- นญา พรหมหันต์ และภาวิกา ศรีรัตนบัลล์. (2562). อีสรภาพจากมโนทัศน์ทายาทความรุนแรง. *วารสารสังคมศาสตร์*, 49(2), 45 – 55.
- ปิติมน ล้อมสมบุญ. (2554). *รูปแบบและกลยุทธ์ในการเป็นผู้ประกอบการสังคมของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- ปิติมน ล้อมสมบุญ. (2554). *ศึกษาเรื่องรูปแบบและกลยุทธ์ในการเป็นผู้ประกอบการสังคมของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พรรณภัทร อินทฤทธิ. (2560). การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย. *วารสารหมอ
ยาไทยวิจัย*, 3(2), 35 – 45.
- ไพศาล บรรจสุวรรณ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงงบประมาณทหารของไทยใน
สองทศวรรษ พ.ศ. 2543–2562. *วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์*, 11(1), 35-62.
- มณีรัตน์ สุขเกษม. (2563). รูปแบบการจัดการความรู้ของเมืองสมุนไพรจังหวัดปราจีนบุรีเพื่อการ
ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. *วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี*, 14(2), 71-80.
- รัตนา โตสกุล. (2548). *มโนทัศน์เรื่องอำนาจ (The Concept of Power)*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- เรวัต ต้นตรานนท์. (2561). กระบวนการนวัตกรรม. สืบค้น 8 กันยายน, 2564, จาก
<https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/644191>
- เรวัต ต้นตรานนท์. (2563). ผู้ประกอบการเพื่อสังคมและนวัตกรรมเพื่อสังคม. สืบค้น 16
พฤศจิกายน, 2563, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/641032>
- น้ำฝน ศิริวันสาธิต และเอกพร รักความสุข. (2560). ระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขด้วย
สมุนไพรไทย โดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. *วารสารวารสาร มจร. สังคมศาสตร์
ปริทรรศน์*, 6, (2), 41-50.
- วราภรณ์ โภคานันท์. (2563). การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรกับพฤติกรรม
ตัดสินใจของผู้บริโภค. สืบค้น 14 พฤศจิกายน, 2563, จาก
<https://www.btripnews.net/?p=41370>
- วราภรณ์ โภคานันท์. (2545). *การสื่อสารการตลาดสมุนไพรอภัยภูเบศรกับการตัดสินใจของผู้
บริโภค* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพมหานคร.
- วิลาวัลย์ พงษ์สุนทร และธันยธรณ์ สุขพานิช. (2557). ภาวะผู้นำด้านสุขภาพแบบองค์รวมของ
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. *วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม*, 13(2), 49-61.
- สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์. (2553). นวัตกรรม: ความหมายและประเภทและความสำคัญต่อ
ผู้ประกอบการ. *วารสารคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี*, 33(128), 61-72.
- สมบัติ นามบุรี. (2562). นวัตกรรมและการบริหารจัดการ. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 2(2), 121-134.
- สังคีต พิริยะธรรค์. (2560). *ภาวะผู้นำกับการพัฒนาท้องถิ่นประเทศภูมิภาคและโลก*. ปทุมธานี:
วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต,

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักกรรมการ สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2558). *รายงานเรื่องวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) และร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม พ.ศ.....*. กรุงเทพฯ: สถาปฎิรูปแห่งชาติ
- สุนทร คุณชัยมั่ง. (2558). *CSR & Social Impacts*. กรุงเทพฯ: สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย.
- สุนทร คุณชัยมั่ง. (2560). *Social Enterprise: Idel-Type'S Max Weber*. ปทุมธานี: วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต .
- สุนทร คุณชัยมั่ง. (2561). *Social Innovation Practices and Trends*. ปทุมธานี: วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต .
- สุภางค์ จันทวานิช. (2553). *ทฤษฎีสังคมวิทยา (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุวัฒน์ ทองธนากุล. (2558). *สูตรสำเร็จกิจการเพื่อสังคมต้นตำรับจากอังกฤษ*. สืบค้น 10 ตุลาคม, 2564, จาก <https://mgonline.com/greeninnovation/detail/9580000093394>
- อรประภา เทพศิลป์วิสุทธิ. (2561). ปัญหาและอุปสรรคในระบบการผลิตการจำหน่ายและการบริโภคของผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรอินทรีย์: กรณีศึกษามูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 26(8), 101-110.
- Asean Cities (2007). *The poor in ASEAN cities: Perspectives in health care management*. August 20, 2021 from https://ideas.repec.org/h/spr/sprchp/978-81-322-2071-8_2.html
- Choi, N., & Majumdar, S. (2015). Social Innovation: Towards a Conceptualisation. In *Technology and Innovation for Social Change* (pp. 7–34). New Delhi: Springer India.
- Christiansen, J. (2000). *Building the Innovative Organization: Management Systems that encourage Innovation* (2000th ed.). Basingstoke, England: Palgrave Macmillan.
- Defourny, J., & Nyssens, M. (2008). Social Enterprise in Europe: Recent Trends and Development. *Social Enterprise Journal*, 4(3), 202-228.
- ElKington, J.C. (1998). *Forks: The Triple Bottom Line of 21 st Century Business*. London: Society Publishers.
- EMES European Reseach Network. (1999). *Definition of Social Enterprise*. Belgium: University of Liege Belgium.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Fraser Valley Centre for Social Enterprise. (2008). *Analysis of L3C and CIC social enterprise models*. Canada: Fraser Valley Centre for Social Enterprise.
- Giddens, A. (1993). *The Giddens Reader* (P. Cassell, Ed.). Basingstoke, England: Palgrave Macmillan.
- Jacques, D. & Marthe, N. (2006). *The EMES approach of social enterprise in a comparative perspective*. Retrieved May 27, 2021 from http://emes.net/content/uploads/publications/EMES-WP-12-03_Defourny-Nyssens.pdf
- Kim, A. (2007). *Social Enterprise Typology*. May 27, 2021 from https://www.globalcube.net/clients/philippson/content/medias/download/SE_typology.pdf
- Lewis, R., Hunt, P., & Carson, D. (2006). *Social enterprise and community-based care: Is there a future for mutually owned organisations in community and primary care?* London, England: King's Fund.
- Murray, R. Geoff, M. & Julie, C.G. (2010). *Social Innovation Series: Ways to Design, Develop and Grow Social Innovation*. August 20, 2021 from <https://youngfoundation.org/wp-content/uploads/2012/10/How-to-innovate-the-tools-for-social-innovation.pdf>
- Ridley-Duff, R., & Bull, M. (2011). *Understanding Social Enterprise: Theory and Practice*. London: SAGE Publications Ltd.
- Robins, J. (2010). *The magnificent spilsbury and the case of the brides in the bath*. London, England: John Murray.
- Schumpeter, J. A. (2011). *The theory of economic development: An inquiry into profits, capital, credit, interest, and the business cycle*. Chicago, IL: Transaction.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	กฤษณ์ พงษ์เทพิน
วัน เดือน ปีเกิด	12 กรกฎาคม 2514
สถานที่เกิด	จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาชุมชน, 2537 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปริญญาพัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนา ชุมชน, 2541
ที่อยู่ปัจจุบัน	99/44 ม. 1 ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา 13170
สถานที่ทำงาน	บริษัท กอล์ฟ เอ็นเนอร์จี ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด (มหาชน)
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายประชาสัมพันธ์องค์กร